

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N° 433

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juin 1900, à 1 heure

Par CHARLES MAURAGE

Né à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), le 20 décembre 1873

Ancien prosecteur de l'École de médecine et ancien externe de l'hôpital de Dijon

Ancien externe des hôpitaux de Paris

et de la Clinique d'accouchements Baudelocque

DU

BAIN QUOTIDIEN

CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

Étude clinique de la chute du cordon ombilical

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. FOURNIER, professeur.

GAUCHER, }
LEPAGE, } *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE,

—
1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

433

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juin 1900, à 1 heure

Par CHARLES MAURAGE

Né à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), le 20 décembre 1873

Ancien prosecteur de l'École de médecine et ancien externe de l'hôpital de Dijon

Ancien externe des hôpitaux de Paris

et de la Clinique d'accouchements Baudelocque

DU

BAIN QUOTIDIEN

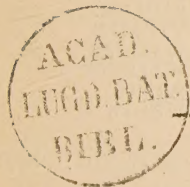
CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

Étude clinique de la chute du cordon ombilical

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. FOURNIER, professeur.

GAUCHER, } *agrégés.*
LEPAGE, }



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.
Professeurs MM.

Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	{ HUTINEL.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISAUD.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIER.
Clinique des voies urinaires.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	GUYON.
	{ PINARD.
	{ BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
▲CHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (AUG.).	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PRÉFACE

Je veux que tous ceux de mes maîtres, qui prendront quelque intérêt à cet ouvrage, trouvent dans les premières pages l'expression des sentiments que je leur garde.

A mes maîtres de l'École de médecine et de l'hôpital de Dijon, je dois un enseignement essentiellement pratique, mais aussi des conseils de tous les instants, donnés avec une bienveillance sans réserve, et tout à fait précieux au début des études médicales. J'adresse ce témoignage de reconnaissance à M. le D^r Maillard, professeur d'anatomie, dont je fus le prosecteur ; M. le D^r Broussolle, qui, dans son service des enfants, fut mon premier maître à l'hôpital ; M. le D^r Deroye, directeur de l'École de médecine et de pharmacie, et M. le D^r Edouard Morlot, médecins de l'hôpital, mes premiers maîtres en médecine ; M. le D^r Barbier et M. le D^r Cottin, chirurgiens de l'hôpital, mes premiers maîtres en chirurgie. Enfin, je prie M. le D^r Gautrelet, directeur honoraire de l'École de médecine, directeur de la Maternité de Dijon, de recevoir l'expression de mon profond attachement : c'est lui qui m'a initié à l'art obstétrical, et ses leçons si vivantes,

autant que l'amitié ancienne qu'il a bien voulu me conserver, lui sont un double titre à ma reconnaissance.

A Paris aussi, j'ai trouvé de précieux appuis.

Pendant ma première année d'externat, j'ai eu l'honneur d'être l'élève de M. le professeur Bouchard, dont la science profonde, éclairée par un esprit puissant, s'élève par dessus les faits minutieusement observés aux aperçus les plus vastes et les plus féconds. Il me permettra de lui rester respectueusement attaché.

L'année suivante, M. le D^r Routier, chirurgien de l'hôpital Necker, m'a fait profiter de tous les avantages de son service si actif et si parfaitement installé. Son habileté opératoire est un exemple constamment mis sous les yeux, ses consultations des maladies des voies urinaires et de gynécologie sont une école pratique pour ses externes. J'en ai usé largement et j'en garde un souvenir reconnaissant.

Enfin, M. le professeur Pinard, en me prenant comme externe, a, pendant un an, guidé et contrôlé chaque jour ma pratique des accouchements. J'ai toujours senti, dans cette belle Clinique Baudelocque, l'unité de direction et la présence même du maître. Et depuis, j'y ai retrouvé sans cesse son accueil bienveillant et sa parole attachante. J'assure ici mon maître de mes sentiments d'inaltérable reconnaissance et de mon dévouement absolu aux idées généreuses qu'il professe avec une conviction communicative.

D'autres chefs ont concouru à mon instruction clinique : MM. les professeurs agrégés Pierre Delbet, chirurgien des hôpitaux, Widal et Vaquez, médecins des hôpitaux ; MM. les D^{rs} Duflocq, médecin de l'hôpital Tenon, Bouffe-de-Saint-Blaise et Baudron, accoucheurs des hôpitaux, tous ont droit à ma gratitude.

Je remercie MM. les D^{rs} Funck-Brentano et Paquy des sentiments bienveillants qu'ils m'ont toujours témoignés.

Je remercie Mlle Roze, sage-femme en chef de la Clinique Baudelocque, du concours qu'elle a bien voulu me prêter pour me faciliter les observations qui font le sujet de cette thèse.

CH. M.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

Notre maître le Professeur Pinard nous a confié le soin d'étudier l'influence des bains sur l'évolution et la chute du cordon ombilical.

Nous avons observé, dans ce but, à la Clinique Baudelocque, 200 nouveau-nés, dont 100 ont été soumis au bain quotidien tel qu'il est ordinairement en usage, à la température approximative de 30°, la durée n'excédant pas 3 minutes. Après le bain qui fait partie de la toilette à la naissance, aucun des 100 autres enfants n'a été baigné une seule fois : on s'est conformé simplement pour ce second groupe, aussi scrupuleusement que pour le premier, à toutes les règles de la propreté scientifique : asepsie et antisepsie. Pour tous, le pansement a consisté en une petite plaque d'ouate au biiodure de mercure perforée en son centre pour laisser passer le cordon qui est ensuite relevé vers l'épigastre et recouvert par l'ouate repliée.

Ce sont les résultats de ces observations qui feront le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous prions notre maître le Professeur Pinard de nous faire l'honneur d'en accepter la dédicace : nous voudrions qu'il trouve dans cet ouvrage l'influence de son enseignement de

chaque jour : ce sont avant tout des faits rigoureusement observés que nous lui présentons ; et, si les conclusions que nous en avons tirées sont discutables, nous aurons au moins la satisfaction d'avoir apporté notre tribut à la somme des faits accumulés chaque jour pour la recherche de la vérité.

CHAPITRE PREMIER

Voici la méthode que nous avons suivie dans nos recherches :

Nous sommes parti de l'inconnu, n'admettant, par principe, aucune assertion antérieure comme exacte ; restant en particulier dans le doute au sujet des diverses influences que peuvent avoir sur l'évolution et la chute du cordon le poids de l'enfant à la naissance et sa progression dans les premiers jours, le volume du cordon, l'état général et la nutrition de l'enfant.

Nous avons pensé d'ailleurs que, pour une étude de ce genre, il suffisait de réunir des éléments comparables entre eux, et qu'il n'était pas nécessaire pour cela de limiter nos observations à une catégorie spéciale d'enfants : sans doute, et nos chiffres sont là pour le prouver, la majorité des nouveau-nés pèsent de 3 à 4 kilogr. mais il y en a, et le nombre n'en est pas négligeable, qui, bien constitués et vigoureux, pèsent moins de 3 kilogr. Rien ne nous autorise à les éliminer de nos observations.

Parmi ces enfants petits, quelques-uns peuvent être exceptionnellement considérés comme prématurés bien que nés très près du terme : 5 ou 6 sont dans ce cas parmi ceux que nous avons observés ; ce n'est pas une négligence de notre part ; il se trouve parmi les enfants de petite espèce, des poids inférieurs à ceux de certains enfants nettement prématurés, et nous avons pensé que quelques cas d'enfants nés près du terme, choisis dans ces conditions favorables :

poids égal au moins à celui d'enfants de petite espèce, et apparence vigoureuse, pourraient se prêter à quelques considérations intéressantes.

Mais nous avons éliminé de parti pris tous les enfants dont la santé était d'avance compromise, même légèrement, soit par un accouchement artificiel ou simplement difficile, soit par une maladie de la mère, soit enfin par une tare congénitale : c'est ainsi que se trouvent éliminés, en particulier, les gros enfants sortis de gros œufs, et le nombre de nos observations d'enfants pesant plus de 4 kilogr. se trouve de ce fait réduit à 7.

Au cours de nos observations, il est survenu parfois une complication ou un accident soit à l'enfant, soit à la mère. Quand cette indisposition a été sans gravité et de courte durée, nous en avons soigneusement noté les différentes phases, recherchant ensuite sa trace possible dans la courbe des poids et jusque dans l'évolution du cordon. Mais quand une indisposition sérieuse a nécessité l'abandon de notre expérimentation, nous avons éliminé l'observation comme non comparable à une autre.

Est-il besoin d'affirmer enfin que nous n'avons jamais supprimé aucune observation dans laquelle l'évolution du cordon eût été la seule cause de l'accident et que nous publions dans leurs moindres détails les rares observations où l'évolution pathologique du cordon a nécessité une modification de la méthode employée jusque-là : suppression momentanée du bain, lavage répété, pansement humide.

Dans tous les cas, nous avons suivi nos observations chaque jour, pendant toute la durée du séjour de l'enfant à la Clinique, notant l'état de la région et tous les renseigne-

ments utiles sur l'état général de l'enfant et de la mère. Au moment où nous notions l'état actuel, nous n'avions jamais sous les yeux la relation de l'état de la veille, afin de ne pas nous laisser influencer par une impression antérieure.

Pendant le premier mois de nos observations (décembre 1899), nous ne nous sommes occupé que d'une trentaine d'enfants, limitant chaque jour le nombre de nos sujets d'étude afin d'être assuré de les voir en détail tous chaque jour. Si nous avons été plus vite dans la suite, c'est que l'expérience nous a démontré quels étaient les points essentiels à noter, et nous avons pu ainsi suivre environ 80 enfants par mois. Nos observations ont donc duré en tout 3 mois (décembre 1899, février et mars 1900).

Comme ces observations constituent un document et non le sujet même de notre thèse, et que, par suite, elles sont destinées à être consultées plutôt que lues, nous les avons rejetées à la fin de cet ouvrage, jugeant inutile d'encombrer les premières pages d'objets que l'on passe tout d'abord, sauf à y revenir dans la suite. Mais c'est sur ces observations seules que nous nous appuierons dans tout le cours de notre travail.

CHAPITRE II

Quelle est la date normale de la chute du cordon ombilical.

Les 200 observations que nous avons résumées à la fin de cet ouvrage méritent d'être considérées d'abord en bloc, sans tenir compte des différents traitements auxquels les enfants ont été soumis. Elles constituent, par leur nombre, un document supérieur à la plupart des statistiques qui ont servi à établir la date moyenne de la chute du cordon ombilical.

Mais d'abord y a-t-il un intérêt à connaître la date moyenne de cette chute ? « En clinique, les moyennes ne signifient rien », ne cesse de répéter avec l'autorité qui lui est personnelle, M. le professeur Pinard dans ses leçons éminemment pratiques. Et, au moment d'aborder la discussion de nos résultats, ces paroles nous forcent à réfléchir sur la méthode qu'il convient d'employer. Que nous importe en effet de savoir quelle est, en moyenne, l'heure exacte de la chute du cordon, chose facile à déterminer à l'aide d'une double opération d'arithmétique ? Cette moyenne, par définition, n'est que le point de contact de deux réalités, elle-même n'est qu'une abstraction. Et en admettant qu'elle corresponde effectivement à un, à plusieurs cas même, rien ne prouve que ces cas soient les plus fréquents ; la moyenne est en effet toujours à la merci de l'écart indéterminé, peut-être excessif, d'une

exception : cette exception inexplicable, pour le moment du moins, n'est pas nécessairement compensée par une exception en sens inverse ; et voilà une moyenne faussée.

Non seulement elle peut ne pas correspondre à la réalité ; mais elle peut, ce qui est plus grave, ne pas même marquer le but indiqué par la tendance générale des faits. Nous en dédaignons la recherche comme cliniquement inutile et comme éventuellement fausse, même lorsque par simple comparaison il s'agira d'établir la supériorité d'une catégorie sur une autre, ou de choisir entre deux méthodes.

Ce qui est beaucoup plus pratique et d'ailleurs plus sûr, c'est de chercher à déterminer quelle est la date normale de la chute du cordon. Donc, au lieu de calculer pour obtenir la date moyenne de la chute du cordon, nous avons recherché à quelle date le cordon tombe le plus souvent, ce qui n'est pas la même chose.

Les résultats de ces recherches peuvent être mis en évidence par un tableau dans lequel nos 200 observations sont rangées par colonnes suivant le jour de la chute du cordon.

Nous ferons remarquer que ce jour a été fixé exactement en tenant compte de l'heure de la naissance et de l'heure de la chute. Celle-ci n'est parfois qu'approximative sans doute, bien que le plus souvent le cordon tombe effectivement sous nos yeux, à l'occasion du change. En tout cas il est facile, lorsqu'on trouve le cordon tombé dans le pansement, de rétablir l'heure probable de la chute d'après la constatation faite au change précédent. Mais nous avons ensuite converti ces heures en jours pour obtenir des termes de comparaison plus étendus et moins disséminés.

*Tableau de nos 200 observations désignées par leur numéro d'ordre
et rangées par colonnes suivant la date de la chute du cordon.*

3 ^e jour	4 ^e jour	5 ^e jour	6 ^e jour	7 ^e jour	8 ^e jour	9 ^e jour	10 ^e jour	11 ^e jour
161	14	2	4	11	1	13	30	65
	16	6	5	15	3	34	44	78
	24	26	7	19	9	88	56	193
	29	33	8	20	12	90	66	
	35	36	10	25	21	115	108	
	40	37	17	32	23	121	129	
	41	53	18	47	28	126	153	
	67	55	22	48	46	128	154	
	77	62	27	49	50	144		
	132	75	31	51	68	150		
	137	79	38	52	69	155		
	145	82	39	54	74	170		
	178	86	42	59	91	173		
	196	98	43	61	92	176		
		100	45	63	99			
		107	57	64	102			
		127	58	70	105			
		130	60	71	106			
		133	72	73	111			
		135	76	83	112			
		139	80	85	117			
		141	81	94	118			
		158	84	95	123			
		167	87	96	142			
		171	89	110	143			
		172	93	114	146			
			97	116	159			
			101	119	162			
			103	122	166			
			104	125	181			
			109	131	182			
			113	134	192			
			120	149	194			
			124	151				
			136	152				
			138	156				
			140	169				
			147	174				
			148	177				
			157	179				
			160	189				
			163	190				
			164	191				
			165	197				
			168	199				
			175	200				
			180					
			183					
			184					
			185					
			186					
			187					
			188					
			195					
			198					

La simple inspection du tableau qui précède montre nettement que le plus grand nombre des chutes a lieu les 6^e et 7^e jours, avec un léger avantage pour le 6^e jour ; tandis que l'on voit rapidement diminuer la fréquence des chutes à mesure qu'on s'éloigne de ces 2 jours qui constituent une sorte de normale.

Si nous réalisons la somme des observations contenues dans chaque colonne, et que nous cherchions à traduire par des chiffres les rapports dont l'œil nous a donné l'impression, nous voyons que sur 200 cas :

Le cordon est tombé 1 fois le 3^e jour

— 14 fois le 4^e

— 26 fois le 5^e

— 55 fois le 6^e

— 46 fois le 7^e

— 33 fois le 8^e

— 14 fois le 9^e

— 8 fois le 10^e

— 3 fois le 11^e

Ce qui nous donne les proportions suivantes pour chacun des 9 jours mentionnés :

$$\frac{0.5}{100} \quad \frac{7}{100} \quad \frac{13}{100}$$

$$\frac{20.5}{100}$$

$$\frac{27.5}{100} \quad \frac{23}{100}$$

$$\frac{50.5}{100}$$

$$\frac{16.5}{100} \quad \frac{7}{100} \quad \frac{4}{100} \quad \frac{1.5}{100}$$

$$\frac{29}{100}$$

pour les 3^e, 4^e et 5^e jours pour les 6^e et 7^e jours pour les 8^e, 9^e, 10^e, 11^e jours

En résumé le cordon tombe

50 fois les 6^e et 7^e jours

20 fois avant

30 fois après.

Et nous nous croyons autorisé à fixer ainsi qu'il suit la date normale de la chute du cordon :

Le cordon ombilical tombe normalement aux environs des 6^e et 7^e jours après la naissance.

Ainsi envisagée, la chute du cordon aux 5^e et 8^e jours ne nous semblera ni une exception, ni même une rareté, nous la dirons simplement suivant le cas précoce ou tardive. Avec une égale approximation la chute aux 4^e et 9^e jours (qui s'observe dans les deux cas avec la même fréquence 7 0/0) marquera une sorte de limite aux cas normaux. Et nous réserverons le titre d'exceptionnel et anormal aux chutes retardées jusqu'aux 10^e et 11^e jours. De même nous trouverons la chute au 3^e jour prématurée (encore pour l'unique cas de cette catégorie devons-nous nous rendre compte que l'exception est plus apparente que réelle : la chute a eu lieu en effet 72 heures exactement après la naissance, c'est-à-dire à la limite du 4^e jour. Il n'en est pas moins vrai que c'est là une date imprévue).

Cette manière de voir nous semble absolument clinique : nous ne serons pas exposé de la sorte à prendre une moyenne pour une réalité et à considérer la chute du cordon au 7^e jour comme déjà anormale sous prétexte qu'elle est au-dessus de la moyenne. Comme nous opérons ici sur un grand nombre de cas, la moyenne est aussi voisine que possible de la date normale ; elle est en effet de 6 jours 67 ce qui équivaut à la seconde moitié du 7^e jour. Mais encore ne nous renseigne-t-elle pas sur les écarts normaux que l'on peut observer.

CHAPITRE III

Le poids de l'enfant à la naissance a-t-il une influence sur la date de la chute du cordon ombilical.

Nos observations ont porté sur des enfants dont le poids varie entre 2180 et 4600 grammes et qui, à notre avis, représentent dans leur ensemble la totalité des enfants normaux nés dans un temps donné. C'est pour cela que nous considérons comme normale la date de chute que nous avons établie en nous appuyant sur ces observations.

Mais, pour arriver à une plus grande approximation, il n'est peut-être pas inutile de rechercher si la date de la chute du cordon ne varie pas suivant que l'on considère un enfant de tel ou tel poids.

A première vue, il ne semble pas possible d'établir une relation entre le poids de l'enfant et la date de la chute du cordon ; cela tient sans doute à ce que d'autres influences agissent en même temps ; et si nous relevons la date de la chute du cordon de tous les enfants d'un même poids pris au hasard : de 3000 grammes exactement par exemple, nous voyons que sur 7 cas (observations 34, 48, 62, 130, 142, 169, 194) le cordon est tombé indifféremment au bout de 200 heures, 156 h., 118 h. 30, 122 h. 30, 172 h., 161 h. 30, 188 h., ce qui nous donne une chute le 9^e jour, une le 5^e, une le 6^e, 2 le 7^e, 2 le 8^e, et cela pour des enfants d'un même poids.

Cependant nous croyons qu'en étendant le champ de notre observation sur une plus large catégorie et sur un plus grand nombre de sujets, nous pourrions découvrir une certaine influence du poids sur la date de la chute.

Suivant la coutume assez répandue, nous diviserons nos 200 observations en 2 groupes : l'un renfermant tous les enfants pesant moins de 3000 grammes ; l'autre ceux qui pèsent 3000 grammes et au-dessus.

Voici le tableau que nous obtenons par ce nouveau groupement.

Tableau de nos 200 observations, désignées par leur numéro d'ordre et rangées : 1° en 2 groupes suivant que le poids de l'enfant est au-dessous ou au-dessus de 3 kilog. ; 2° en 9 colonnes suivant la date de la chute du cordon.

	3 ^e jour.	4 ^e jour.	5 ^e jour.	6 ^e jour.	7 ^e jour.	8 ^e jour.	9 ^e jour.	10 ^e jour	11 ^e jour
Enfants d'un poids inférieur à 3 kil.		132	53	4	15	12	13	56	78
		178	75	7	25	23	88	129	193
			79	31	32	50	121	154	
			86	38	51	69	128		
			167	39	61	74	144		
			172	45	63	111	173		
				84	71	112			
				109	94	118			
				136	96	146			
				165	119	181			
				168	149	182			
				183	152				
					156				
					174				
					197				
					199				
Enfants d'un poids égal ou supérieur à 3 kil.	161	14	2	5	11	1	34	30	65
		16	6	8	19	3	90	44	
		24	26	10	20	9	115	66	
		29	33	17	47	21	126	108	
		35	36	18	48	28	150	153	
		40	37	22	49	46	155		
		41	55	27	52	68	170		
		67	62	42	54	91	176		
		77	82	43	59	92			
		137	98	57	64	99			
		145	100	58	70	102			
		196	107	60	73	105			
			127	72	83	106			
			130	76	85	117			
			133	80	95	123			
			135	81	110	142			
			139	87	114	143			
			141	89	116	159			
			158	93	122	162			
			171	97	125	166			
				101	131	192			
				103	134	194			
				104	151				
				113	169				
				120	177				
				124	179				
				138	189				
				140	190				
				147	191				
				148	200				
				157					
				160					
				163					
				164					
				175					
				180					
				184					
				185					
				186					
				187					
				188					
				195					
				198					

Ce qui frappe tout d'abord les yeux dans ce tableau, c'est le déplacement vers la gauche de la colonne maxima en passant du 1^{er} au 2^e groupe. Autrement dit, c'est la substitution évidente et très marquée du 6^e au 7^e comme date des chutes les plus fréquentes. D'une façon un peu schématique, on peut dire que chez les enfants dont le poids est inférieur à 3000 grammes, le cordon ne tombe que le 7^e jour, tandis qu'il tombe le 6^e chez les enfants qui pèsent plus de 3 kilogr.

L'ensemble du tableau fait voir d'ailleurs, avec non moins d'évidence que les proportions les plus rigoureuses, la régularité de la progression en partant, dans chacun des deux groupes, de la colonne maxima pour se rapprocher soit du 3^e, soit du 41^e jour.

On peut constater enfin que la somme la plus forte est toujours obtenue par l'addition des colonnes du 6^e et du 7^e jours.

Sans insister davantage sur des considérations dont le résultat nous paraît certain, nous admettrons donc que la date de la chute normale du cordon restant d'ailleurs toujours comprise entre la fin du 5^e jour et le commencement du 8^e, cette chute a d'autant plus de chance d'être plus hâtive que le poids de l'enfant à la naissance est plus fort.

Et, de cette constatation, nous tirerons immédiatement cette règle pratique : pour que deux groupes d'enfants restent comparables entre eux, il faudra qu'ils soient de part et d'autre sensiblement de même poids.

CHAPITRE IV

Le volume du cordon ombilical a-t-il une influence sur la date de sa chute ?

Le volume du cordon n'est pas toujours le même et n'est pas en rapport cependant avec le poids ou le volume de l'enfant : autrement dit, les petits cordons n'appartiennent pas toujours à des enfants petits, ni les gros à des enfants particulièrement gros. Il semble cependant que le plus grand nombre des enfants qui ont un cordon grêle soient d'un poids relativement faible et, en tout cas, la proportion des poids de l'ensemble des enfants à cordon grêle n'est pas la même que dans la généralité des cas.

La recherche de l'influence que peut avoir le volume du cordon sur la date de sa chute est donc plus compliquée qu'elle ne le paraît tout d'abord. En effet, en répartissant simplement, comme nous l'avons fait jusqu'ici, suivant les colonnes d'un tableau les cas de cordons grêles et de gros cordons qui se trouvent parmi nos 200 observations, nous obtiendrons un résultat qui sera l'expression de la double influence du volume du cordon et du poids de l'enfant, puisque nous savons déjà que cette dernière influence n'est pas négligeable. De sorte que, selon que les enfants petits seront en plus ou moins grand nombre parmi les observations de cordons grêles par exemple, la date de la chute en sera, *a priori*, plus ou moins retardée.

Pour faire disparaître de nos résultats l'influence du poids, nous avons pris un chemin plus long, mais qui ne passe par dessus aucun obstacle. Et suivant la méthode de l'expérimentation comparative, définie par Claude Bernard (1), en face de nos 39 cas d'enfants à cordons grêle, nous avons rassemblé 39 observations d'enfants à cordon moyen et de poids sensiblement égaux aux premiers. De plus, en regard d'un enfant soumis au bain quotidien, nous avons toujours mis un enfant également baigné, et nous avons pris la même précaution à l'égard des enfants non baignés.

Tableau comparatif des poids des enfants à cordon grêle et des enfants à cordon moyen.

CORDONS GRÊLES		CORDONS MOYENS		CORDONS GRÊLES		CORDONS MOYENS	
Numéro de l'observation	Poids de l'enfant	Poids de l'enfant	Numéro de l'observation	Numéro de l'observation	Poids de l'enfant	Poids de l'enfant	Numéro de l'observation
6	3.170	3.180	81	116	3.100	3.100	137
7	2.900	2.950	61	124	3.200	3.200	187
19	3.020	3.040	8	128	2.880	2.950	183
22	3.200	3.200	35	129	2.450	2.480	121
23	2.750	2.750	94	131	3.400	3.450	180
29	3.520	3.510	65	134	3.250	3.250	155
34	3.000	3.000	48	135	3.250	3.250	162
45	2.810	2.820	74	142	3.000	3.000	130
46	3.220	3.230	1	144	2.780	2.770	112
56	2.950	2.950	32	145	3.180	3.170	189
68	3.530	3.600	24	156	2.760	2.780	132
69	2.740	2.760	15	159	3.120	3.120	166
70	3.280	3.260	9	168	2.820	2.830	181
84	2.490	2.470	78	173	2.270	2.490	197
87	3.390	3.390	90	174	2.880	2.950	154
95	3.050	3.050	59	182	2.750	2.740	111
97	3.430	3.440	83	191	3.030	3.040	120
104	3.810	3.850	186	195	3.400	3.350	147
115	3.550	3.550	122	199	2.840	2.850	136
				200	3.390	3.370	192

(1) « Il nous suffira de bien isoler le seul phénomène sur lequel doit

Dans ces conditions, voici le tableau comparatif de la date des chutes que nous avons obtenu :

Tableau comparatif de 39 observations de cordons grêles et 39 observations de cordons moyens chez des enfants de poids équivalents.

Ces observations sont désignées par leur numéro d'ordre et rangées : 1° en 2 groupes suivant le volume du cordon (grêle ou moyen) ; 2° en 8 colonnes suivant la date de la chute du cordon.

	3 ^e jour	4 ^e jour	5 ^e jour	6 ^e jour	7 ^e jour	8 ^e jour	9 ^e jour	10 ^e jour	11 ^e jour
Cordons grêles		29 145	6 135	7 22 45 84 87 97 104 124 168 195	19 70 95 116 131 134 156 174 191 199 200	23 46 68 69 142 159 182	34 115 128 144 173	56 129	
Cordons moyens		35 137 132	24 130	81 8 186 187 183 180 120 147 136	61 94 48 32 15 59 83 122 189 197	4 9 74 90 162 112 166 181 111 192	121 155 154		65 78

porter notre examen en le séparant, à l'aide de l'expérimentation comparative, de toutes les complications qui peuvent l'environner. Or, l'expérimentation comparative atteint ce but en ajoutant dans un organisme semblable qui doit servir de comparaison, toutes les modifications expérimentales moins une qui est celle qu'on veut dégager. »
 CLAUDE BERNARD, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865), ch. VIII, p. 223.

Ces deux tableaux ne présentent pas de différences bien caractéristiques : le nombre des chutes aux 6^e et 7^e jours est de 21 pour les cordons grêles et 19 pour les cordons moyens. Dans les jours précédents il y a une chute de plus au 4^e jour parmi les cordons moyens ce qui rétablit l'équilibre à un près pour les chutes dans les 7 premiers jours. Si les chutes au 8^e jour sont plus nombreuses pour les cordons moyens, au point d'être égales aux chutes au 7^e jour, c'est une avance sur le 9^e jour pour 2 cas, mais c'est un retard sur le 7^e jour pour le 3^e et d'ailleurs nous voyons deux chutes retardées jusqu'au 11^e jour tandis que tous les cordons grêles sont tombés dans le courant du 10^e jour. Nous ne saurions dire vraiment où est la supériorité. Et le calcul des moyennes, qui tranche la difficulté sans la résoudre d'ailleurs, ne donne la supériorité aux cordons moyens que par 2 centièmes : 7 jours 07 au lieu de 7,05.

De même, en face de nos 5 cas d'enfants à gros cordon, nous avons rassemblé 5 observations d'enfants à cordon moyen, en prenant toujours le soin d'opposer un enfant baigné à un enfant non baigné et inversement à un enfant non baigné, un non baigné.

Tableau comparatif des poids des enfants à gros cordon et des enfants à cordon moyen.

GROS CORDONS		CORDONS MOYENS	
Numéro de l'observation	Poids de l'enfant	Poids de l'enfant	Numéro de l'observation
36	3.300	3.300	90
42	4.200	4.090	18
72	3.580	3.600	24
138	3.200	3.200	187
150	3.080	3.070	188

A l'aide de ces cas choisis comme termes de comparaison, nous obtenons le tableau suivant :

Tableau comparatif de 5 observations de gros cordons et 5 observations de cordons moyens chez des enfants de poids équivalents.

Ces observations sont désignées par leur numéro d'ordre et rangées : 1^o en 2 groupes suivant le volume du cordon (gros ou moyen) ; 2^o en 3 colonnes suivant la date de la chute du cordon.

	3 ^e jour	4 ^e jour	5 ^e jour	6 ^e jour	7 ^e jour	8 ^e jour	9 ^e jour	10 ^e jour	11 ^e jour
Gros cordons			36	42 72 138			150		
Cordons moy ^e			24	48 187 188			90		

Ici la complète similitude des 2 parties du tableau évite toute discussion. Nous ne voyons aucune influence du volume du cordon sur sa chute.

En résumé les faits ne nous révèlent aucune influence du volume du cordon sur la rapidité de sa chute et nous sommes autorisés à ne pas tenir compte de cette donnée dans la suite de nos observations.

CHAPITRE V

De l'influence du bain quotidien sur la date de la chute du cordon ombilical.

Assuré maintenant de la part qui revient au poids de l'enfant dans la détermination de la date de la chute du cordon, et autorisé par les faits à ne tenir aucun compte du volume du cordon, nous pouvons chercher à établir quelle est l'influence des bains.

Dans ce but nous dresserons, sans changer notre méthode, le tableau de nos 200 observations, en les divisant cette fois par groupes suivant les différents poids et mettant en regard, dans chacun de ces groupes, d'une part les observations d'enfants soumis au bain quotidien ; d'autre part les observations d'enfants non baignés.

Nous rappelons que le jour de la chute a été fixé exactement en tenant compte de l'heure de la naissance et de la chute.

Nous ferons remarquer en outre, parce que cela n'est pas indifférent à notre avis, que les numéros ne marquent l'ordre de succession de nos observations que pour chaque centaine prise isolément. Ainsi de 1 à 100 sont rangés, dans l'ordre même de naissance, tous les enfants qui ont été soumis au bain quotidien. De même de 101 à 200 se succèdent, suivant leur date de début, les observations d'enfants non baignés. Mais cela ne veut pas dire que nous ayons fait baigner d'abord

100 enfants, après quoi nos observations auraient porté sur 100 autres enfants non baignés.

Le numéro qui figure, dans chacune de nos observations, à côté des indications relatives à la salle et au lit occupés par les sujets, et qui est la reproduction du numéro d'ordre de naissance tel qu'il est enregistré à la Clinique Baudelocque, témoigne au contraire, tout en donnant la faculté de se reporter à l'observation complète conservée dans les archives de la Clinique, que chaque jour nos sujets étaient à peu près également répartis dans chacune des catégories : enfants baignés, et enfants non baignés. Cette répartition n'avait d'autre règle que le poids de l'enfant ; et cette préoccupation d'avoir finalement de part et d'autre des enfants sensiblement de même poids, a été, nous l'avons vu, parfaitement justifiée.

Grâce à ces soins, nous pouvons présenter hardiment nos deux séries d'observations comme en tous points comparables entre elles : non seulement elles portent sur des enfants de poids équivalents, mais elles ont été poursuivies de part et d'autre en même temps.

Enfants d'un poids inférieur à 3.000 gr.

BAIGNÉS.

3 ^e jour.	4 ^e jour.	5 ^e jour.	6 ^e jour.	7 ^e jour.	8 ^e jour.	9 ^e jour.	10 ^e jour.	11 ^e jour.
		53	4	15	12	13	56	78
		75	7	25	23	88		
		79	31	32	50			
		86	38	51	69			
			39	61	74			
			45	63				
			84	71				
				94				
				96				

NON BAIGNÉS.

	132	167	109	119	111	121	129	193
	178	172	136	149	112	128	154	
			165	152	118	144		
			168	156	146	173		
			183	174	181			
				197	182			
				199				

Enfants d'un poids supérieur ou égal à 3.000 gr.

BAIGNÉS.

3 ^e jour.	4 ^e jour.	5 ^e jour.	6 ^e jour.	7 ^e jour.	8 ^e jour.	9 ^e jour.	10 ^e jour.	11 ^e jour.
	14	2	5	11	1	34	30	65
	16	6	8	19	3	90	44	
	24	26	10	20	9		66	
	29	33	17	47	21			
	35	36	18	48	28			
	40	37	22	49	46			
	41	55	27	52	68			
	67	62	42	54	91			
	77	82	43	59	92			
		98	57	64	99			
		100	58	70				
			60	73				
			72	83				
			76	85				
			80	93				
			81					
			87					
			89					
			93					
			97					

NON BAIGNÉS.

161	137	107	101	110	102	115	108
	145	127	103	114	105	126	153
	196	130	104	116	106	150	
		133	113	122	117	155	
		135	120	125	123	170	
		139	124	131	142	176	
		141	138	134	143		
		158	140	151	159		
		171	147	169	162		
			148	177	166		
			157	179	192		
			160	189			
			163	190			
			164	191			
			175	200			
			180				
			184				
			185				
			186				
			187				
			188				
			195				
			198				

Dans les tableaux qui précèdent, nous voyons d'une façon générale que la colonne maxima reste la même que les enfants soient baignés ou non : cette colonne correspond toujours au 7^e jour pour les enfants d'un poids inférieur à 3.000 grammes et au 6^e jour pour les enfants d'un poids égal ou supérieur à 3.000 grammes. Mais on peut remarquer que, dans les tableaux des enfants non baignés la hauteur des colonnes diminue moins rapidement en se portant vers la droite du tableau, c'est-à-dire en passant du 7^e au 11^e jour, que dans les tableaux correspondants des enfants baignés. Et au contraire les colonnes des 5^e et 4^e jours sont moins fournies chez les non baignés que chez les baignés. La vue de ces tableaux nous donne donc l'impression d'une plus grande rapidité de chute chez les enfants baignés.

Nous allons exprimer par des chiffres ce résultat.

Enfants d'un poids inférieur à 3.000 grammes.

29	baignés	4 chutes le	5 ^e jour	4 précoces.
		7	6 ^e	16 normales.
		9	7 ^e	
		5	8 ^e	
		2	9 ^e	
		1	10 ^e	9 tardives.
		1	11 ^e	
29	non baignés	2 chutes le	4 ^e jour	
		2	5 ^e	4 précoces.
		5	6 ^e	
		7	7 ^e	12 normales.
		6	8 ^e	
		4	9 ^e	
		2	10 ^e	13 tardives.
		1	11 ^e	

Soit 4 chutes tardives de plus pour les non baignés.

Enfants d'un poids supérieur ou égal à 3000 grammes.

Nous en avons 71 de part et d'autre ; au lieu de donner simplement les résultats comparatifs de tous ces cas pris ensemble, nous les donnerons successivement pour chacun des groupes d'enfants de même poids de 100 en 100 grammes

Enfants baignés.

3000	11 cas	9 chutes normales	1 précoce	1 tardive
3100	10	5 —	3 —	2 —
3200	16	6 —	5 —	5 —
3300	8	3 —	4 —	1 —
3400	3	3 —	0 —	0 —
3500	4	1 —	1 —	2 —
3600	7	4 —	1 —	2 —
3700	5	1 —	3 —	1 —
38.39.4000	7	3 —	2 —	2 —
Total	71 cas	35 chutes normales	20 précoces	16 tardives

Enfants non baignés.

3000	12 cas	7 chutes normales	1 précoce	4 tardives
3100	10	4 —	3 —	3 —
3200	14	7 —	2 —	5 —
3300	8	3 —	2 —	3 —
3400	3	3 —	0 —	0 —
3500	8	4 —	2 —	2 —
3600	8	5 —	3 —	0 —
3700	1	0 —	0 —	1 —
38.39.4000	7	5 —	0 —	2 —
Total	71 cas	38 chutes normales	13 précoces	20 tardives.

Soit 4 chutes tardives de plus pour les non baignés.

Et de plus 7 chutes précoces de plus pour les baignés.

Si nous ajoutons ces résultats à ceux que nous avons obtenus pour les enfants d'un poids inférieur à 3000 grammes nous voyons que sur 100 cas d'enfants *baignés*, le cordon est tombé : 51 fois normalement, 24 fois tôt, 25 fois tard,

et sur 100 cas d'enfants *non baignés*, il est tombé : 50 fois normalement, 17 fois tôt, 33 fois tard.

Cela nous donne 8 chutes tardives de plus chez les non baignés, soit une proportion de 8/100.

7 chutes précoces de plus chez les baignés, soit une proportion de 7/100.

Quant aux chutes normales elles ont, à une près, la même fréquence.

CHAPITRE VI

De l'influence du bain quotidien sur la cicatrisation de la plaie ombilicale.

Il ne faut pas exagérer l'importance de la date à laquelle le cordon se détache : rapidité n'est pas synonyme de supériorité ; en tout cas cela demande une confirmation. Et nous allons rechercher dans chacune de nos observations comment s'est effectuée la chute du cordon.

Jetons d'abord un coup d'œil rapide et notons seulement au passage les observations qui relatent une particularité dans la chute : accident réel, suppuration, défaut de cicatrisation ou simple imperfection de la cicatrice. Parmi nos 200 observations 45 sont ainsi à examiner spécialement : en effet, dans ces 45 cas on n'a pas assisté en simple témoin à la chute du cordon, mais on a dû soit prendre quelques soins spéciaux, soit prolonger la surveillance de la région ombilicale pendant plusieurs jours après la chute du cordon. Sur ces 45 observations, 18 seulement concernent des enfants soumis au bain quotidien, 27 font partie de la catégorie des enfants non baignés. Mais hâtons-nous d'ajouter que sur ces nombres relativement importants, 8 cas seulement d'enfants non baignés et 4 cas exactement d'enfants baignés ont été réellement compliqués.

En donnant ainsi tout de suite nos chiffres, nous n'avons d'autre but que de fixer les idées et de compléter, sans plus

attendre, l'impression qu'a dû produire sur l'esprit le chapitre précédent. Ici encore la supériorité appartient à la méthode des bains. Mais nous ne nous hâterons pas de conclure et, plus que jamais, nous examinerons chacun des faits, de peur de les mal interpréter.

Commençons par les cas les plus graves : nous en relevons deux de part et d'autre, soit un nombre égal, quelle qu'ait été la méthode employée : ce sont, parmi les enfants baignés, les observations 34 et 54, et, parmi les enfants non baignés, les observations 146 et 148.

Comme il s'agit ici d'infection, les moindres circonstances sont à considérer ; et, sans vouloir incriminer personne, il est certain que nous devons rechercher partout la cause de cette infection. Si les accidents ne s'étaient pas présentés avec une égale fréquence dans les deux catégories d'enfants, on n'eût pas manqué d'en rendre le bain responsable, en particulier pour les observations 34 et 54. Mais encore faudrait-il le prouver.

Or une première constatation à faire est que ces 4 accidents sont survenus dans le même mois (février 1900) et même dans l'espace plus restreint de 15 jours (du 17 février au 3 mars) en tenant compte de la date de la naissance, de la date initiale de l'accident, et de la date de sa disparition. Mais d'autre part chacun de ces enfants est né un jour différent et, si deux ont été confiés à la même nourrice, les deux autres ont été soignés chacun dans une salle différente. D'une façon tout à fait générale, si nous soupçonnons le bain d'être l'agent de l'infection, il serait logique de reporter la responsabilité au bain qui suit la naissance, car c'est le seul qui soit donné à tous les enfants également dans la même baignoire, et, dans le cas particulier, l'eau aurait pu, pendant une période de

15 jours, être pour une raison quelconque capable d'infecter les enfants. Mais cela devient presque invraisemblable si nous remarquons, par le numéro d'ordre de naissance (303, 341, 346, 364) que plus de 60 enfants sont passés par cette même baignoire, sans qu'il en soit résulté d'accidents pour eux. Cependant nous notons 3 légers accidents dans les observations 38, 157 et 159 (numéros d'ordre de naissance : 319, 378 et 381) cette dernière datant du 28 février.

La seule chose donc à retenir c'est que pendant les derniers jours de février il y a eu une cause d'infection, sans qu'on puisse incriminer soit le bain, puisqu'il y a autant d'accidents chez les non baignés ; soit une nourrice, puisque les cas sont répartis dans différentes salles ; soit l'accoucheur, les accouchements ayant eu lieu dans des tours de garde différents.

N'y a-t-il pas dans l'observation même une cause visible d'infection ?

Observation 34. — Enfant de 3 kilogr. exactement. Tout est normal dans l'accouchement. Une seule particularité : le cordon est grêle. Perte de poids de 100 grammes, puis augmentations successives de 40 grammes, 100 grammes, 40 grammes, et alors apparaît un aspect lisse du bas ventre, sans que d'ailleurs le cordon desséché et noir présente de trace de suppuration ; il n'y a pas de fièvre. On substitue au pansement sec un pansement humide à l'eau bouillie, après avoir lavé le cordon avec la solution de biiodure de mercure au 4/1000. Le lendemain le cordon a pris un aspect mou, blanchâtre et l'enfant a augmenté de 30 grammes. On ne donne pas de bain et on renouvelle le pansement à l'eau bouillie le matin et le soir ; la selle de ce deuxième jour est pâteuse et d'un beau jaune. Le troisième jour le poids est

resté celui de la veille ; le cordon mou, macéré, est presque entièrement détaché, il ne tient plus que par un fil ; l'œdème est absolument limité à une petite région de la fosse iliaque gauche ; on fait un pansement sec à la gaze salolée. Le lendemain, l'œdème a disparu, mais le cordon n'est pas tombé ; l'enfant sort avec sa mère. Le fil qui retient le cordon est si mince qu'il ne pouvait rester aucun bourgeon après la chute probable après quelques heures (8^e jour). Pour plus de sûreté nous l'avons supposée reculée au 9^e jour.

Observation 54. — Enfant de 3750 grammes. Placenta de 590 grammes, accouchement normal, aucune particularité. Perte de poids de 200 grammes, puis augmentations successives de 50 grammes, 100 grammes et alors apparaît un œdème blanc du bas ventre ; le cordon sent mauvais. On applique un pansement humide à l'eau bouillie après un lavage soigné au biiodure. Le lendemain on supprime le bain, et on renouvelle le pansement humide : l'enfant a augmenté de 40 grammes depuis la veille. Le soir, le cordon tombe, (7^e jour) la cicatrice est très propre mais d'aspect un peu jaunâtre. On applique un pansement à la gaze salolée. L'enfant a un peu de diarrhée. Le lendemain augmentation de poids de 60 grammes. La cicatrice est bonne, le pansement ne colle pas.

Passons aux observations des enfants non baignés.

Observation 146. — Enfant 2950 grammes, placenta 570 ; enfant presque à terme, liquide légèrement vert (bassin rétréci 9,4), procidence du cordon, réduction manuelle ; travail (8 heures) et expulsion (3 minutes) rapides.

Perte de poids de 240 grammes, puis augmentations successives de 20 grammes, 30 grammes, 10 grammes puis dimi-

nution de 50 grammes, mais augmentation de 70 grammes le lendemain et alors le cordon qui, la veille, était desséché, aplati, noirâtre, présente un peu de sang desséché, sent mauvais et l'œdème du ventre apparaît. On fait un pansement à l'eau bouillie. Le lendemain le poids reste stationnaire, mais le cordon est trouvé tombé dans le pansement à 8 h. 30 du matin (8^e jour). Il n'y a plus d'œdème, plus de mauvaise odeur ; on constate au bas de la cicatrice une simple rougeur large comme une pièce de 20 centimes qui paraît due à une sorte de macération de l'épiderme. La cicatrice présente une petite excroissance que nous qualifions de bourgeon et que nous cautérisons au crayon de nitrate d'argent. L'enfant sort à midi en bon état.

Observation 148. — Enfant 3280 grammes, placenta 540, rupture prématurée des membranes, 45 minutes d'expulsion (la mère est primipare). Perte de poids de 110 grammes, puis augmentations successives de 60 grammes, 120 grammes (pesée vérifiée) alors le cordon sent mauvais, mais il est presque détaché, on aperçoit un bourgeon tout autour duquel se fait un suintement brunâtre : le cordon se détache pendant la toilette du soir. On fait un simple pansement à la gaze salolée après avoir touché le bourgeon au crayon de nitrate d'argent. Le lendemain la cicatrice est en bon état.

En résumé, nous voyons dans ces 4 cas : un cordon grêle, un enfant qui n'est peut-être pas à terme et dont en tout cas le placenta est gros, mais qui surtout a présenté une procidence du cordon, un autre enfant bien à terme, mais dont le placenta est également volumineux (590) bien que l'enfant pèse 3750. Enfin un enfant tout à fait normal. La procidence du cordon seule nous semble une cause suffisante d'infection.

Dans les autres cas à peine pourrait-on invoquer un état de réceptivité dû à la faiblesse de l'organisme.

Passons aux éliminations du cordon avec légère suppuration, que nous rangeons encore dans les cas vraiment compliqués :

Ce sont les observations 10 et 38 parmi les enfants baignés.

Observation 10. — Tout est normal à la naissance, enfant de 3600, diminue de 10 à 20 grammes pendant 2 jours, puis apparaît autour du cordon un léger érythème, un bourrelet rouge, il y a des traces de pus dans le sillon d'élimination. Le cordon tombe au 6^e jour. L'enfant a un peu de diarrhée.

Observation 38. — Prématuré du 8^e mois, 2780 grammes, placenta 540 grammes. La mère est entrée à la clinique la tête de l'enfant étant hors des organes génitaux, coiffée des membranes. Les jours suivants, l'augmentation est normale ; mais autour du cordon on voit un bourrelet rouge, et quand il tombe (6^e jour), le milieu de la cicatrice est purulent.

Ce dernier enfant a une cause d'infection et de moindre vitalité. Le premier, à part un peu de diarrhée, est absolument normal.

Parmi les enfants non baignés ce sont les observations 104, 118, 124, 157, 159 et 184 que nous devons passer en revue.

Observation 104. — Le cordon est grêle, le liquide amniotique un peu verdâtre ; la mère est prise, peu après son accouchement, de frissons et de point de côté : dans les jours qui suivent on note des signes de pleurésie gauche. Pendant ce temps l'enfant, malgré l'allaitement supplémentaire qu'il reçoit au sein de la nourrice, souffre et a de la diarrhée ; sa progression est irrégulière. On note des traces de suppuration au moment de l'élimination du cordon.

Observation 118. — Prématuré 8^e mois ou enfant de la petite espèce ? (2550 grammes avec un placenta de 380 grammes), accouchement normal. En tout cas poids stationnaire pendant les premiers jours. Autour du cordon bourrelet rouge et légère suppuration.

Observation 124. — Cordon grêle. Diminue de poids tous les jours. Le cordon tombe au 6^e jour, mais la cicatrice est mauvaise ; on note de la suppuration pendant 2 jours.

Observation 157. — Enfant 3050 grammes, placenta 690 gr.; considéré comme un enfant prématuré du 8^e mois. En tout cas le placenta est gros. La progression des poids est bonne, la chute du cordon a lieu au 6^e jour, mais avec suppuration.

Observation 159. — Cordon grêle. La mère est une cardiaque et l'accouchement a été très long, 123 h. 30 de travail, une heure d'expulsion. La progression des poids est assez bonne ; mais le cordon est un peu purulent ; pansement salolé ; chute au 8^e jour.

Observation 184. — Enfant 4600 grammes, placenta 590 grammes, rupture prématurée des membranes. Bonne progression mais diarrhée, chute du cordon au 6^e jour, mais avec un peu de pus.

On saisit presque toujours une cause prédisposante à l'infection : rupture prématurée des membranes (observ. 159 et 184) ; progression irrégulière, diarrhée (observ. 104, 118, 124) ; enfant prématuré ou gros placenta (observ. 157). — Nous devons signaler 3 cordons grêles.

Pour résumer cette première étude des accidents dans l'évolution et la chute du cordon, et bien que le nombre soit défavorable pour les enfants non baignés, nous croyons devoir reconnaître que chacun des cas portant en lui pour ainsi

dire son excuse, il serait peut-être injuste de nous fier uniquement à la méthode qui a été employée dans chacun de ces cas. Nous proposons donc d'atténuer provisoirement notre défaveur pour la méthode sèche ; car nous ne nous reconnaissons pas le droit de juger sur un aussi faible écart : quatre cas de plus ou de moins peuvent par hasard fausser un résultat.

De même nous ne voyons pas que le bourgeon qui persiste assez souvent (29 fois sur 200 cas) après la chute du cordon, et qui n'est autre chose que le reste des vaisseaux non encore mortifiés, soit plus fréquent dans l'une ou l'autre des catégories d'enfants : nous en relevons 15 cas chez les non baignés ; 14 chez les baignés. Un esprit prévenu verrait sans doute toujours la défaveur des enfants non baignés, nous ne voulons pas la voir.

Mais voici un fait indiscutable qui nous semble important : nous avons observé chez les enfants non baignés, à l'exclusion des autres, un accident spécial ; c'est l'ulcération de la cicatrice. A vrai dire, il y a là plutôt un retard de cicatrisation qu'une ulcération proprement dite : l'épithélium n'a pas encore recouvert entièrement la surface d'où vient de se détacher le cordon. Quoi qu'il en soit il en résulte une petite plaie très visible, empiétant ou non sur la peau, et dans ce cas il y a ulcération véritable, et qui laisse suinter une sérosité plus ou moins abondante ou qui présente même une certaine suppuration. Nous avons observé cet aspect spécial 4 fois et toujours chez des enfants non baignés.

Ceci, ajouté à tout ce que nous savons déjà, n'augmente-t-il pas en somme les cas anormaux dans le groupe des enfants non baignés au point de les rendre notables ? Tout en admet-

tant que, malgré tous nos efforts, certaines conditions défavorables aient pu, au cours de nos observations, augmenter le nombre des accidents chez les enfants non baignés, ne pouvons-nous pas supposer aussi que plusieurs de ces accidents, légers à la vérité, auraient peut-être été conjurés, prévenus par la méthode des bains ; et ce qui nous confirme dans cette manière de voir, c'est l'allure générale de la cicatrisation chez nos enfants baignés comparée à la cicatrisation chez les enfants non baignés.

Et c'est par là que nous voulons finir. En terminant chacune de nos observations, nous avons noté sur le vif notre appréciation sur la cicatrice placée là, sous nos yeux. Cette appréciation, dans les cas normaux, est la traduction d'une impression subjective plutôt que la définition par les détails de l'état local. Pourquoi avons-nous varié nos termes pour exprimer qu'une cicatrice était normale ? Peut-être d'abord parce que nous ne savions pas *à priori* ce qu'était une cicatrice normale, ne voulant nous fier qu'à notre expérience ; ensuite aussi sans doute parce que l'ombilic nous paraissait d'autant plus parfait qu'il se rapprochait de l'état définitif sous lequel il se présente chez tous les sujets dont la cicatrisation est depuis longtemps terminée.

C'est ainsi que nous avons qualifié la cicatrice tantôt de bonne, tantôt de très bonne, tantôt de parfaite. Comme, somme toute, notre thèse est clinique, nous lui garderons dans tous ses détails le caractère de variabilité qui appartient aux faits.

Donc nous avons observé des cicatrices parfaites : parmi les enfants baignés comme parmi les non baignés il n'y en avait qu'une (observations 16 et 105). Nous en avons observé

de très bonnes : 25 chez les enfants baignés, 10 chez les enfants non baignés (observations 11, 18, 23, 26, 29, 30, 33, 37, 39, 52, 53, 57, 60, 69, 70, 75, 76, 77, 85, 86, 94, 95, 96, 98, 100 et observations 107, 122, 127, 130, 141, 156, 160, 172, 178, 195).

Enfin nous avons appelé bonnes cicatrices toutes celles qui, sans présenter ni bourgeon, ni ulcération, ni suppuration, sans avoir été compliquées à aucun moment de leur formation, ne nous ont pas paru cependant immédiatement achevées : c'est le plus grand nombre : 56 parmi les enfants baignés, 62 parmi les enfants non baignés. La supériorité apparente des enfants non baignés tient ici à ce que beaucoup moins de cicatrices que nous appellerons maintenant normales, méritent le qualificatif de très bonne. Et en additionnant ces différentes catégories nous obtenons le total suivant :

82 cicatrices normales pour 100 enfants baignés.

73 cicatrices normales pour 100 enfants non baignés.

Mais ce qu'il est pratiquement très utile de connaître, c'est précisément la description des détails de la cicatrice : nous pouvons la donner d'une façon générale en nous appuyant sur l'ensemble des particularités le plus souvent notées, quand la cicatrice en présentait. C'est toujours parmi les cicatrices déclarées simplement bonnes ; nous relevons :

Un suintement séreux 8 fois chez les baignés, 21 fois chez les non baignés.

Un suintement sanguinolent 2 fois chez les baignés, 3 fois chez les non baignés.

Un bourrelet non enflammé mais volumineux, 1 fois chez les baignés, et 6 fois chez les non baignés.

Donc la cicatrice est bien plus souvent immédiatement bonne, quand on baigne l'enfant : l'ombilic secrète bien moins souvent cette sérosité qui fait adhérer l'ouate du pansement pendant plusieurs jours après la chute du cordon et en nécessite par suite pendant plus longtemps l'emploi. Cela tient sans doute à ce que, lorsque le cordon tombe chez les enfants baignés, la plaie ombilicale est entièrement recouverte d'épithélium. Et de fait, si l'on écarte les lèvres qui ferment déjà l'ombilic ou même si ces lèvres sont encore insuffisamment constituées pour cacher la surface de séparation du cordon (nous avons observé ce fait 4 fois, dont 3 chez les enfants baignés), on peut voir que déjà la cicatrisation est complète : c'est une surface rosée plus ou moins pâle, tout à fait sèche et lisse. Tel est, d'après ce que nous avons vu, l'aspect le plus parfait de la cicatrice normale et c'est chez les enfants baignés que nous l'avons observée le plus souvent.

CHAPITRE VII

Historique de la question.

Avant de formuler nos conclusions, nous voulons passer en revue les travaux antérieurs au nôtre sur le même sujet. Il n'est pas besoin de remonter bien loin pour rassembler toutes les données intéressantes sur les divers points que nous avons essayé de mettre en lumière.

En 1865, Théas, dans sa thèse inaugurale (*De quelques considérations sur le cordon ombilical*) nous donne une connaissance exacte des divers résultats acquis à cette époque :

Pour la date de la chute du cordon (1), il rapporte la statistique de Billard comprenant 86 cas et qui place la chute normale au 4^e ou 5^e jour, puis celle de Bouchaud comprenant 80 cas et qui donne le maximum au 5^e jour et il adopte lui-même cette dernière date du 5^e jour, malgré les statistiques de Winckel qui a constaté que la chute avait lieu dans la moitié des cas le 3^e jour et dans un quart le 4^e jour.

Passant à la recherche des influences (2) qui peuvent modifier cette date, il s'exprime ainsi : « la chute du cordon est d'autant plus prompte que l'enfant est plus gros, plus pesant et plus vigoureux. Elle est au contraire retardée quand l'enfant est petit, grêle, faible. Telle est l'opinion de M. Depaul

(1) THÉAS, thèse de Paris, 1865, p. 26.

(2) THÉAS, thèse de Paris, 1865, p. 27.

qui, pour la démontrer, a fait le relevé de 80 accouchements où il a pris avec le plus grand soin le poids de l'enfant, l'heure de sa naissance et l'heure de la chute du cordon. M. Depaul ayant eu l'extrême obligeance de me communiquer ce relevé, je l'offre aux yeux de mes lecteurs, qui pourront voir presque d'un seul coup d'œil que le temps écoulé entre la naissance et la chute du cordon est en général plus considérable chez les enfants qui ne pèsent que 2000 grammes que chez ceux qui pèsent de 3000 à 4000 grammes. »

Cette statistique de Depaul se retrouve d'ailleurs dans l'article « Nouveau-né » du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié en 1879. Et il est intéressant de voir de quels commentaires le Professeur Depaul lui-même l'accompagne.

« Il n'est pas rare, dit-il, que le travail de séparation soit entièrement achevé à la fin du 5^e ou dans le courant du 6^e jour. C'est en effet vers cette époque que la chute du cordon s'observe communément ; mais que de variétés on peut constater sous ce rapport. Je l'ai notée au bout de 36 et 48 heures et, dans un cas seulement, le 13^e jour. Comment expliquer ces différences ? » Et il ajoute, après avoir donné 4 tableaux comprenant les 80 cas de sa statistique : « Chacun d'eux comprend des enfants de poids différent et cependant l'époque de la chute du cordon ne présente pas de différences assez sensibles, pour permettre d'en tirer sous ce rapport des conclusions bien positives (1). »

« On a dit, c'est encore le professeur Depaul que nous citons, que plus le cordon était gros et plus il fallait de

(1) DEPAUL, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. Nouveau-né, p. 542.

temps... Je ne nie pas dans une certaine mesure l'influence de ces conditions (volume du cordon et poids de l'enfant), mais elles sont bien loin d'expliquer toutes les variétés, et il est bien probable que la marche plus ou moins rapide de l'ulcération éliminatrice est régie par d'autres lois qui nous échappent et qui se rattachent à l'activité fonctionnelle propre à chaque enfant » (1).

Or cette recherche de l'influence que peut avoir l'organisme de l'enfant sur l'élimination du cordon est très difficile à faire, à cause de la complexité des éléments qui entrent en jeu. Winckel, en donnant le 3^e jour comme date de la chute normale du cordon, avait ajouté que cette chute coïncide avec l'augmentation du poids de l'enfant (2). Et Bouchaud chercha à vérifier l'exactitude de cette coïncidence (3). « N'ayant trouvé nulle part, dit-il, de statistique qui pût nous renseigner sur ce point, nous présentons les résultats de 80 faits que madame Alliot a bien voulu relever sur notre demande, en tenant compte de l'heure de la naissance et de l'heure de la chute. » Et voici ses conclusions : « Tout ce qu'on peut dire de la chute du cordon, c'est qu'elle est un peu plus prompte quand la nutrition est active, que dans les cas opposés... C'est surtout quand l'élimination n'est pas franche, mais s'accompagne de phénomènes inflammatoires que le retard est prononcé... la grosseur de l'appendice est une cause de retard dans cette élimination (4). »

(1) *Dict. encycl. des sc. médic.*, Art. Nouveau-né, page 542.

(2) WINCKEL, cité par Théas, Paris, 1865, page 26.

(3) BOUCHAUD, *De la mort par inanition et Etudes expérimentales sur la nutrition chez le nouveau-né*. Thèse de Paris, 1864, page 29.

(4) *Id.*, Thèse de Paris, 1864, page 30.

Nous avons nous-même essayé de découvrir, dans nos observations, les traces de cette influence de la nutrition, qui ne nous paraît pas douteuse ; mais bien que nous ayons trouvé en effet la nutrition défectueuse dans la plupart des cas anormaux, nous avons vu aussi des chutes normales dans des cas où elle n'était pas meilleure ; et finalement n'ayant rien pu établir d'une façon précise, nous n'avons pas cru devoir écrire un chapitre spécial sur ce sujet. Ce point, très intéressant, reste à préciser, et nous ne doutons pas que ce soit là qu'il faille chercher, mais avec l'aide d'une méthode compliquée, l'explication des écarts sensibles que nous ne pouvons faire disparaître de nos statistiques et qui les faussent, en y introduisant des éléments non complètement comparables aux autres.

Quoi qu'il en soit de cette influence en particulier, nous voyons qu'en 1865 on avait déjà étudié la chute du cordon au triple point de vue de sa date, de l'influence du poids de l'enfant à la naissance et de l'influence du volume du cordon.

En 1869 Stanislas Zaboklicki (1) rassemble 23 observations, dont le nombre est trop restreint, de l'aveu même de l'auteur, pour qu'on puisse ajouter quelque chose à la certitude des faits précédemment acquis. Il résume ainsi l'opinion des auteurs sur la date de la chute du cordon : « Les auteurs placent ordinairement cette époque entre le cinquième et le septième jour, quelquefois le quatrième ou le huitième, rarement le troisième ».

Mais en 1879, Depaul, après avoir mis au point toutes ces questions en abordait une nouvelle qui nous intéresse direc-

(1) ZABOKLICKI (Stanislas), *Du cordon ombilical et de sa chute après la naissance*. Th. de Paris, 1869, p. 25, 26 et 27.

tement. Nous lisons en effet dans l'article « Nouveau-né » déjà cité du *Dictionnaire encyclopédique*, au chapitre « des soins relatifs au cordon ombilical » et à la page 537 une subdivision spéciale sous ce titre : « des bains ».

Ce chapitre est à citer presque en entier : « Beaucoup de personnes semblent croire que les bains ne sont pas utiles et que même ils ont des inconvénients dans les premiers jours qui suivent la naissance. Il en est surtout qui redoutent de les employer avant la chute du cordon. » C'est ce que nous aurions pu écrire en tête même de notre thèse, mais Depaul ajoute ceci, qui actuellement n'est plus exact : « ce que l'on craint c'est de refroidir les enfants et de les enrhummer ». Mais, cette restriction faite, tout ce qui suit confirme ce que nous avons nous-même observé : « Je ne conteste pas que les bains administrés sans les précautions indispensables ne puissent devenir préjudiciables... Mais l'expérience m'a appris combien on avait exagéré les inconvénients de ce moyen dont je suis grand partisan. Le tout est dans la manière de l'employer. Je ne connais pas de soin plus hygiénique que celui qui consiste à donner un petit bain chaque jour... Un des grands avantages des bains, c'est de permettre de tenir la peau de tout le corps dans un complet état de propreté. Les frictions qu'on exerce pendant ce temps avec la main constituent une sorte de massage dont les effets sont excellents.

L'inflammation qui accompagne l'ulcération qui élimine le cordon est atténuée. La cicatrisation qui lui succède marche avec une rapidité plus grande. »

Sans exagérer la valeur de ce témoignage qui n'a rien d'étonnant, en somme, à une époque où la simple propreté tenait lieu d'asepsie et devait être nécessairement supérieure

au manque absolu de nettoyage, nous pouvons remarquer du moins que le bain ne semblait pas retarder mécaniquement la chute du cordon, puisque la statistique de Depaul fixe à la même date que les autres la chute du cordon. Depaul tient seulement à conserver toute leur valeur aux variations de la clinique et le premier il attire l'attention sur les limites extrêmes entre lesquelles il a vu varier la chute du cordon.

Mais cette question de l'influence mécanique (ou si l'on préfère purement physique) du bain quotidien, même définitivement réglée, devait céder la place à celle des dangers d'infection, et, pour la première fois en 1883, nous voyons réclamer en France « l'application de la méthode antiseptique au pansement de la plaie ombilicale chez le nouveau-né (1) ». C'est Bar qui, dans sa thèse d'agrégation : *Des méthodes antiseptiques en obstétrique*, écrit dans un appendice un chapitre spécial sur cette question. Bar déclare d'abord qu'une voie d'infection d'une importance incontestable est la plaie ombilicale et il ajoute : « Nous ne pouvons méconnaître que le pansement ombilical tel que nous le pratiquons ne répond en aucune façon aux exigences de la méthode antiseptique. » Puis, il signale les travaux de Max Runge qui, à la suite d'une série d'expériences, conclut que les pansements humides, même pratiqués avec l'acide phénique, sont défectueux, car ils retardent la chute du cordon et empêchent sa dessiccation, et préfère les pansements secs. Il décrit alors les deux pansements de Dohrn et de Sanger, dont l'un est un pansement à demeure, le second un pansement renouvelé tous les jours après avoir fait prendre un bain à l'enfant.

(1) BAR, *Des méthodes antiseptiques en obstétrique*, thèse d'agrégation, Paris, 1883, appendice, ch. I.

« Nous croyons, dit-il en terminant, qu'il serait intéressant d'expérimenter chez nous les pansements de Dohrn et de Sanger qui paraissent très rationnels et susceptibles de rendre des services. »

Or en 1886, Pinard qui avait déjà une expérience personnelle du pansement sec à l'ouate antiseptique, d'après le principe de Runge, pour l'avoir utilisé dans sa clientèle, l'introduit à Lariboisière et, en 1887, à Baudelocque.

Voici la description de ce pansement tel qu'il est encore pratiqué actuellement ; c'est celui que nous avons nous-même employé (1).

« On prend un morceau de ouate de la largeur et de l'épaisseur de la paume de la main ; on le perfore en son centre avec le doigt ; le cordon est introduit par cet orifice et l'ouate est ensuite repliée sur le cordon. On peut mettre une bande pour maintenir le pansement qui du reste tient sans cela. On changera ce pansement chaque fois qu'il sera souillé. On peut employer soit du coton boriqué, soit du coton simplement stérilisé. D'après Pinard, ce serait l'ouate au biiodure ou au sublimé qui donnerait les meilleurs résultats. »

Notons cependant que de 1886 à 1891 on donne le bain quotidien concurremment avec ce pansement sec. Les résultats de cette méthode sont consignés dans la thèse de Chevalier en 1888 (2). Lui-même expérimente comparativement les pansements à la vaseline phéniquée, à l'ouate sublimée,

(1) Nous empruntons cette description à M. Paquy, chef de clinique à Baudelocque. Elle se trouve dans l'article paru en mai 1897 dans la *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*, p. 137.

(2) CHEVALIER, *Du pansement antiseptique du cordon ombilical*, th. de Paris, 1888.

iodoformée et phéniquée, et, après avoir exposé ses résultats il conclut en faveur de l'ouate sublimée ; il ajoute que M. Pinard a obtenu des résultats analogues avec l'ouate au biiodure.

En 1893, Cobilovici qui propose un pansement occlusif trop compliqué pour être d'un usage courant, constate les bons résultats obtenus à la clinique Baudelocque par le pansement à l'ouate au biiodure, pansement sec, renouvelé aussi souvent que cela est nécessaire et qui depuis 1891 n'est plus accompagné du bain quotidien (1).

En 1895, dans un article d'une netteté et d'une précision parfaites, Bouffe de St-Blaise exposant « comment il faut traiter le cordon ombilical après l'accouchement » (2) aborde la question des bains en ces termes : « Les bains ont-ils une influence sur le dessèchement du cordon et sur le moment de sa chute ? Sont-ils nuisibles ou non ? Je réponds sans hésitation : Oui, les bains sont nuisibles au cordon, je dirai même dangereux pour lui, et comme ils ne sont pas nécessaires à la bonne santé de l'enfant, il vaut mieux s'en abstenir dans les premiers jours.

Ils sont dangereux ; car les chirurgiens savent combien il est défendu de baigner une plaie, quelle qu'elle soit, dans un bain ; je dis un bain ordinaire général, et non un bain médicamenteux local... Est-ce que la plaie ombilicale diffère d'une autre ?...

(1) COBILOVICI, *Contribution à l'étude des infections ombilicales chez le nouveau-né*, Th. de Paris, 1893.

(2) BOUFFE DE SAINT-BLAISE, Comment il faut traiter le cordon ombilical après l'accouchement, *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*, août 1895.

Ils sont nuisibles : car ils entretiennent, eux aussi, l'humidité du cordon, et à la clinique Baudelocque, où les bains ont été supprimés, nous remarquons tous combien le cordon se dessèche régulièrement, noircit et finit par tomber à l'état d'une petite lamelle cornée, aplatie, qui ne laisse après elle ni bourgeon, ni suppuration, ni plaie d'aucune sorte. »

Et en 1897 Bastard entreprend à la clinique Baudelocque une série de 220 observations, dans le but d'étudier l'action des bains. Les résultats qu'il expose dans sa thèse sont les suivants : la date moyenne de la chute correspond à 5 jours, 4 pour les enfants non baignés et à 7 jours 5 pour les enfants baignés, soit un retard de plus de 2 jours causé par le bain (durée 4 minutes, température 34 à 35°, 110 enfants baignés ; on s'est « borné à indiquer le *jour* de la chute du cordon, pensant qu'une évaluation en heures ne pouvait être que bien approximative, puisque ce n'est qu'au moment du change de l'enfant qu'on constate si le cordon est ou n'est pas détaché, et qu'il n'est, par conséquent, pas possible de noter rigoureusement l'heure à laquelle il se sépare complètement »). Non seulement la chute est retardée dans les 110 cas de baignés, mais les accidents, légers il est vrai, sont plus fréquents, 21 au lieu de 7 seulement chez les enfants non baignés. Aussi ne sommes-nous pas étonné de lire cette conclusion : « On ne doit pas baigner les nouveau-nés jusqu'à cicatrisation complète de la plaie ombilicale » (1).

La même année, dans deux articles parus l'un en mai, l'autre en juin-juillet, Paquy (2), traitant de la ligature et du

(1) BASTARD, *Contribution à l'étude du traitement du cordon ombilical après la naissance. Action des Bains*, thèse de Paris, 1897.

(2) PAQUY (E.), De la ligature et du pansement du cordon ombilical, *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*, 1897.

pansement du cordon ombilical, met la question au point et, s'appuyant d'une part sur des raisons théoriques, d'autre part sur les expériences de Bastard, il conclut, en faveur du pansement sec et de l'abstention des bains avant la chute du cordon.

Enfin, dans une thèse parue à peu près à la même époque, le 24 juillet 1897, Peaudecerf (1) traitant d'une nouvelle méthode de stricture du cordon, publie une statistique de 100 cas dans lesquels il a employé concurremment avec son procédé de ligature, le pansement sec antiseptique, sans bain. Il faut ajouter qu'il n'a voulu faire aucune distinction de poids, ni d'âge de grossesse et que un certain nombre de faits concernant des enfants prématurés. « Et cependant, ajoute-t-il, on ne saurait trouver dans ces cent observations un seul cas d'infection ayant eu l'ombilic pour origine. » Or, dans sa première observation, nous lisons ceci : « 3 juin, chute du moignon qui cède à une traction légère. Un peu d'œdème ombilical très superficiel. Pas de température. 4 juin, œdème persiste..... » Nous notons d'ailleurs 15 ulcérations pour 100 du fond de l'ombilic. Quant à la chute, elle a eu lieu 61 fois avant le 5^e jour, 28 fois le 5^e jour, 11 fois le 6^e. Mais il ne fixe pas le jour à l'aide du calcul des heures écoulées depuis la naissance et d'ailleurs il tire sur le cordon.

Nous apprécions maintenant toute la valeur du conseil que M. Pinard nous a donné, en nous chargeant de ce travail : « Ne lisez rien, observez soigneusement, et vous nous direz ce que vous avez vu ». Sans cette précaution nous aurions cru, à tout moment, ou mal voir ou nous trouver en face

(1) PEAUDE CERF, *Des soins à apporter au cordon ombilical chez le nouveau-né, nouvelle méthode de stricture du cordon*, Thèse de Paris, 1897.

d'une exception. Mais nous pouvons maintenant, sans nous laisser influencer par les assertions contraires, mais aussi sans les discuter, y chercher, avant de conclure, ce qui confirme notre thèse.

La nécessité absolue d'un pansement antiseptique nous paraît indiscutable. La supériorité du pansement sec est également établie par les faits. Est-ce à dire pour cela que le bain quotidien doive être logiquement supprimé ? Nous ne le pensons pas, parce que nous ne croyons pas qu'on puisse assimiler à un pansement humide un bain d'une durée de 3 minutes au maximum, donné une seule fois par jour. Et de fait nous ne voyons pas que le bain ait retardé en général la chute du cordon, au contraire. Autrement dit l'influence mécanique, ou si l'on veut, purement physique du bain sur la chute du cordon ne nous paraît pas prouvée. Est-il sûr d'ailleurs que le cordon tombe parce qu'il est sec ? Ce phénomène de la chute du cordon que Depaul range dans la pathologie du nouveau-né (1) parce qu'il le considère comme la suite d'un « travail pathologique » et que l'on est arrivé à considérer comme un phénomène purement physique n'aurait-il donc rien de physiologique ? Cependant dans sa thèse, en 1893, Cobilovici décrivant le mécanisme qui préside à l'élimination du cordon s'exprime ainsi (2) : « A mesure que l'épithélium couvre la surface de la plaie ombilicale, la continuité qui existait entre les tissus vivants et le cordon mortifié cesse ». Cette cicatrisation marche de la périphérie au centre. Nous adoptons sans réserve cette manière de voir ; nous avons vu

(1) DEPAUL, *Dict. encycl.*, Art. « Nouveau-né », Ch. III, p. 540.

(2) COBILOVICI, *Contribution à l'étude des infections ombilicales chez le nouveau-né*, Th. Paris, 1893, p. 49.

le cordon entièrement desséché persister cependant ; peut-être à l'aide de légères tractions l'aurions-nous facilement détaché : mais nous aurions sûrement créé une solution de continuité là où il n'y en avait pas encore et nous aurions obtenu une surface, si petite qu'elle eût été, non recouverte encore d'épithélium. Il y a eschare, soit, mais c'est l'organisme de l'enfant qui doit procéder à l'élimination de l'eschare : notre rôle doit se borner à préserver cette élimination de tous les agents infectieux.

Est-ce que les bains doivent être supprimés à ce titre ? « Ils sont dangereux, répond sans hésitation Bouffe de St-Blaise, car les chirurgiens savent combien il est défendu de baigner une plaie, quelle qu'elle soit, dans un bain ordinaire général. Est-ce que la plaie ombilicale diffère d'une autre ? (1) » Le pansement sec à l'ouate biiodurée est antiseptique, mais on ne peut contester qu'il y a loin du pansement à demeure que le chirurgien place sur une plaie aseptique à ce pansement simple, renouvelé au moins 2 fois par jour, et parfois souillé par l'urine et les matières fécales ; il suffit cependant à protéger d'une façon efficace la plaie contre les infections. Pourquoi le bain donné avec soin, dans une baignoire propre exposerait-il à plus de danger ? Théoriquement il est une occasion d'infection. Pas plus sans doute que le linge dont on enveloppe l'enfant et avec lequel la région ombilicale est parfois en contact. Comme on ne peut éviter absolument ce contact, on prend la précaution de stériliser le linge à l'étuve. Serait-il beaucoup plus difficile et plus long de faire bouillir l'eau du bain ? Mais il faut bien le dire, cela n'est même pas

(1) BOUFFE DE ST-BLAISE, *loco citato*.

nécessaire en temps ordinaire : les enfants que nous avons observés recevaient un bain simple, tel qu'il est en usage, avons-nous dit, à peu près partout ; nos observations sont cliniques, ce ne sont pas des expériences de laboratoire ; nous n'avons astreint les nourrices à aucun soin exceptionnel ; nous avons simplement veillé à ce que, en notre présence du moins, elles ne commettent aucune faute contre l'asepsie qui leur est enseignée et rendue obligatoire. Or les deux robinets, qui servent à remplir la baignoire, donnent l'un de l'eau chaude qui a bouilli, l'autre de l'eau froide qui est de l'eau de Seine. Et cependant nos résultats n'ont rien d'alarmant.

Que faut-il conclure ? Nous croyons sincèrement que nos résultats, supérieurs aux résultats précédemment acquis, à tel point qu'ils semblent contraires, sont dus à ce que l'asepsie est entrée dans les habitudes courantes du personnel même secondaire. Les nourrices sont plus propres, au vrai sens du mot ; voilà sans doute le secret de notre succès avec le bain. Cette méthode, qui ne paraissait pas mauvaise à Depaul, n'a pas perdu de sa valeur après l'avènement de l'antiseptie ; elle est même susceptible de se perfectionner par l'emploi de l'eau bouillie.

Assuré, par les faits, de l'avantage du bain quotidien, nous pouvons donc supprimer les derniers risques qu'il fait courir en recommandant :

1° d'employer de l'eau bouillie.

2° de sécher le cordon après le bain avec un peu d'ouate hydrophile (absolument comme on sèche le reste du corps avec un linge stérilisé). Cette dernière pratique aura le double avantage d'empêcher l'ouate du pansement d'adhérer ensuite au cordon comme cela arrive souvent, et de laisser par suite un pansement absolument sec.

CONCLUSIONS.

I. — La date de la chute du cordon ombilical est très variable. Elle a lieu le plus souvent les 6^e et 7^e jours.

II. — Le poids de l'enfant à la naissance a une influence sur la date de la chute du cordon : en général les enfants d'un petit poids perdent leur cordon plus tard ; les enfants d'un poids élevé plus tôt.

III. — Le volume du cordon ne paraît avoir aucune influence sur la date de sa chute.

IV. — Le bain quotidien n'a aucune influence mécanique sur la chute du cordon.

V. — Les infections ne sont pas plus fréquentes chez les enfants soumis au bain quotidien que chez les enfants non baignés.

VI. — Dans nos 200 observations nous avons même noté, pour les enfants baignés :

1° Une chute plus rapide du cordon (8 chutes tardives de plus parmi les 100 enfants non baignés).

2° Une plus grande rareté des accidents (9 accidents infectieux légers de plus parmi les 100 enfants non baignés).

3° Une cicatrisation généralement plus rapide et plus parfaite.

VII. — Rien ne justifie cliniquement la prévention contre le bain quotidien et nous le jugeons recommandable dès le premier jour qui suit la naissance.

RÉSUMÉ DE NOS 200 OBSERVATIONS

(décembre 1899 — février et mars 1900).

CLINIQUE BAUDELOCQUE.

**1^{re} série (Obs. 1 à 100) enfants baignés (décembre 1899-
février et mars 1900).**

OBS. 1 (*Baigné chaque jour, 7 baigns, sans compter bain
à la naissance*).

N° 2317. — Chambre 5, lit 74.

Naissance : 1^{er} décembre 1899, 4 h. 25 matin.

Chute du cordon : 8 décembre, 3 h. 30 soir au bout de 179 h. 5
(8^e jour).

Garçon : 3230, placenta, 510 grammes, cordon moyen, 54 centi-
mètres.

Cordon blanc et bleuâtre le 2 décembre ; noirâtre, se dessèche
le 3 ; desséché le 4 ; tout à fait noir le 5, se détache par un point à
la partie inférieure ; sillon blanc-jaunâtre ; se détache de plus en
plus les 6 et 7 ; tombe le 8 décembre pendant le change du soir, lais-
sant un petit bourgeon, touché au crayon de nitrate d'argent.

Les selles : méconium le 1^{er} et le 2 ; jaune-verdâtre le 3 ; pâteuses
jaune d'or le 5 et les jours suivants.

Poids successifs : 3100, 3080, 3150, 3170, 3200, 3240.

Poids le 8^e jour (jour de la chute) au matin : 3300 grammes.

Sort le 9 à midi. La cicatrice ombilicale est bonne, le bourgeon
est presque disparu et il faut écarter les lèvres de la cicatrice pour
en apercevoir la trace.

A eu 7 baigns, sans compter le bain à la naissance.

OBS. 2 (*Baigné chaque jour, 4 bains sans compter bain à la naissance*).

N° 2320. — Salle Lachapelle, lit 33.

Naissance : 2 décembre 1899, 6 h. 30 matin.

Chute du cordon : 6 décembre, 3 h. 35 soir.

Fille : 3780, placenta 630, cordon moyen 48 centimètres.

Accouchement normal, 9 h. 30 travail.

2 décembre. — Léger céphalématome du pariétal droit (longs cheveux).

3. — 3600, cordon blanc-bleuâtre, pas de selle.

4. — 3650, cordon noir bleu desséché, en boule, selle assez liquide, brune.

Les jours suivants le cordon forme avec l'ouate un petit magma qui se détache dans le bain : le cordon est noir : les selles restent bourbeuses.

5. — 3480 ; l'augmentation de poids est bonne ensuite, 3570 le jour de la chute (puis 3600, 3670, 3800). Bonne cicatrice : surface rose pâle, sèche, pas de bourgeon.

OBS. 3 (*6 bains*).

N° 2323. — Chambre 1, lit 55.

Naissance : 2 décembre, 10 h. 25 soir.

Chute du cordon : 10 décembre avant 6 heures matin au bout d'environ 175 heures 30.

Garçon : 3780, placenta 630, cordon moyen 73 centimètres (8^e jour).

Cordon sec et noir le 6 décembre, bonne augmentation de poids, belles selles.

Poids le jour de la chute : 3870 grammes, une longue bride de près de 5 millimètres, qui retenait le cordon détaché sur tout le reste de la surface la veille, persiste et forme comme un long bourgeon. Cette bride est située à la partie supérieure de la cicatrice.

OBS. 4 (*5 bains*).

N° 2325. — Salle Solayrès, lit 65.

Naissance : 5 décembre, 4 h. 50 matin.

Chute du cordon : 8 décembre, 4 h. 30 soir, 131 h. 40, 6^e jour.

Garçon : 2620, placenta 420, cordon moyen 5 centimètres, bonne progression de poids, belles selles, 2770 grammes le jour de la chute ; bonne cicatrice.

OBS. 5 (5 *bains*).

N° 2326. — Salle Solayrès, lit 64.

Naissance : 3 décembre, 6 h. 50 matin.

Chute du cordon : 8 décembre, 4 h. 40 soir, 129 h. 50, 6^e jour.

Garçon : 3640, placenta 570, cordon moyen 64 centimètres, bonne progression de poids, selles un peu pâles et granuleuses, poids le jour de la chute 3700, bonne cicatrice.

OBS. 6 (4 *bains*).

N° 2342. — Salle Dubois, lit 68.

Naissance : 6 décembre, 7 h. 25 matin.

Chute du cordon : 11 décembre, 6 heures matin, dans le bain, 118 h. 35, 6^e jour bonne cicatrice, léger suintement sanguinolent le lendemain.

Garçon : 3170, placenta 520, cordon grêle 74 centimètres.

Progression des poids lente : 2950, 2950, 3000, 3040, selles verdâtres un peu liquides.

OBS. 7 (5 *bains*).

N° 2358. — Salle Dubois, lit 72.

Naissance : 8 décembre, 7 h. 15 matin.

Chute du cordon : 13 décembre, 3 h. 15 soir, 128 heures, 6^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2900, placenta 500 grammes, cordon grêle 64 centimètres, bonne progression des poids, bonnes selles.

OBS. 8 (5 *bains*).

N° 2361. — Salle Portal, lit 51.

Naissance : 8 décembre, 9 h. 30 matin.

Chute du cordon : 14 décembre, 5 h. 45 matin, 148 h. 15, 6^e jour, cordon trouvé tombé dans le pansement.

Bonne cicatrice, léger suintement séreux.

Garçon : 3040, placenta 500 grammes, cordon moyen 40 centimètres, bonne progression, poids à la chute 2790, belles selles.

OBS. 9 (7 bains).

N° 2367. — Salle Lachapelle, lit 38.

Naissance : 9 décembre, 2 h. 25 soir.

Chute du cordon : 17 décembre 1890, 6 h. 30 matin, 183 h. 5, 8^e jour, bonne cicatrice, un peu de sang desséché.

(Garçon : 3260, placenta 640, cordon moyen 48 centimètres, bonne progression, 3360 le 8^e jour, belles selles.

OBS. 10 (5 bains).

N° 2373. — Salle Lachapelle, lit 32.

Naissance : 10 décembre, 2 h. 40 matin.

Chute : 15 décembre, 6 h. 15 matin, 123 h. 35, 6^e jour, une goutte de pus dans la cicatrice, bourrelet non enflammé ; bonne cicatrice le lendemain.

Garçon : 3600, placenta 460, cordon moyen 73 centimètres.

11 décembre. — Bain, cordon frais encore, bleuâtre, humide, pas de selle.

12. — Poids : 3410, bain, cordon aplati, desséché, bleu foncé, un bourrelet rouge autour. Selle brune, visqueuse, abondante.

13. — Poids : 3520, bain, cordon adhérent à l'ouate, se soulève, selle presque noire.

14. — Poids : 3500, bains, cordon en boule, se soulève, un fil le retient, selle bourbeuse, chocolat.

15. — Poids : 3490 bains, cordon tombé dans le bain, selle jaune-foncé.

16. — Poids : 3500, bains, bonne cicatrice, pas de selle.

OBS. 11 (6 bains).

N° 2374. — Salle Lachapelle, lit 31.

Naissance : 10 décembre, 3 h. 25 matin.

Chute : 16 décembre, 3 h. 35 soir, 156 h. 10, 7^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3240, placenta 660, cordon moyen 60, liquide amniotique abondant. Ipare, 15 h. 25 travail, 40' expulsion, bonne évolution, belles selles.

OBS. 12 (7 bains, non tombé).

N° 2375. — Chambre 1, lit 55.

Naissance : 10 décembre, 10 h. 40 matin.

Non tombé le 17 décembre (168 h.), 7^e jour.

A la sortie cordon sec, noir, se soulève.

Garçon : 2540, placenta 470, cordon moyen 55 centimètres, bonne progression des poids, belles selles.

OBS. 13 (8 bains).

N° 2389. — (Année 1899). Salles Solayrès, lit 62.

Naissance : 12 décembre 1899, minuit 55.

Chute : 20 décembre, 5 h. 30 matin, 196 h. 35, 9^e jour.

Prématuré : garçon, bon état, 2570, placenta 430, cordon moyen 44 centimètres.

Primipare : 3 h. 55, travail, 25' expulsion, bonne progression des poids, selles foncées un peu vertes, bonne cicatrice.

OBS. 14 (3 bains).

N° 239. — (Année 1900). Salle Lachapelle, lit 30.

Naissance : 7 février, minuit 30.

Chute : 11 février avant 5 h. 1/2 matin, moins de 77 heures, 4^e jour.

Fille : bon état, 3250, placenta 710, cordon moyen 78, bonne progression, un peu de diarrhée, bonne cicatrice.

OBS. 15 (6 bains).

N° 240. — Salle Lachapelle, lit 29.

Naissance : 7 février 1900, 1 h. 10 matin.

Chute : 13 février, 4 h. 5 soir, 157 h. 55, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : bon état, 2760, placenta, cordon moyen 49 centimètres, bonne progression, belles selles.

OBS. 16 (4 bains).

N° 242. — Salle Portal, lit 50.

Naissance : 7 février, 10 h. 45 matin.

Chute : 11 février, 7 h. matin dans le bain, 92 h. 15, 4^e jour cicatrice parfaite.

Fille : 3300, placenta 430 gr., cordon moyen 40 centimètres, bonne évolution, selles encore teintées de méconium.

OBS. 17 (5 bains).

N° 252. — Salle Portal, lit 51.

Naissance : 8 février, 10 h. 20 soir.

Chute : 14 février, 6 h. 50 matin, 128 h. 30, 6^e jour, bonne cicatrice ; léger suintement séreux pendant 1 jour.

Fille : 3100, placenta 450, cordon moyen 54 centimètres,

OBS. 18 (5 bains).

N° 253. — Salle Mauriceau, lit 43.

Naissance : 9 février, 3 h. 35 soir.

Chute : 15 février avant 6 h. 20 matin, environ 134 h. 45, 6^e jour, très bonne cicatrice.

Fille, bon état : 4090, placenta 570, cordon moyen 66 centimètres, liquide amniotique légèrement vert, Vlpare, 35 minutes expulsion, bonne évolution, selles un peu liquides.

OBS. 19 (6 bains).

N° 256. — Salle Lachapelle, lit 33.

Naissance : 10 février, 8 h. 45 matin.

Chute : 17 février, 6 h. 30 matin, 165 h. 45, 7^e jour, cicatrice bonne.

Garçon : 3020, placenta 410, cordon grêle 52 centimètres, bonne évolution, belles selles.

OBS. 20 (5 bains).

N° 257. — Salle Lachapelle, lit 34.

Naissance : 10 février, midi 45.

Chute : 16 février, h. 15 soir, 147 h. 30, 7^e jour, léger bourgeon.

Fille : 3350, placenta 500, cordon moyen 57 centimètres, progression lente : 3200, 3200, 3220, constipation.

OBS. 21 (6 *bains*).

N° 261. — Salle Solayrès, lit 64.

Naissance : 10 février, 5 h. 35 soir.

Chute : 18 février, 7 h. 30 matin, 181 h. 55, 8^e jour, long bourgeon de 2 centimètres, flétri le lendemain de la chute.

Garçon, bon état : 3680, placenta, 570, cordon moyen 64 centimètres, très bonne progression, belles selles.

OBS. 22 (4 *bains*).

N° 262. — Salle Portal, lit 52

Naissance : 10 février, 9 h. 45 soir.

Chute : 16 février, 7 h. 30 matin, 129 h. 45, 6^e jour, cicatrice bonne.

Garçon : bon état, 3200, placenta, 600 grammes, cordon grêle 42 centimètres.

OBS. 23 (6 *bains*).

N° 264. — Salle Lachapelle, lit 38.

Naissance : 11 février, 2 h. 25 matin.

Chute : 18 février, 6 h. matin, 171 h. 35, 8^e jour, cicatrice très belle.

Garçon : bon état, 2750, placenta 405, cordon grêle 45 centimètres, progression lente : selles mélangées de vert.

OBS. 24 (3 *bains*).

N° 265. — Salle Portal, lit 49.

Naissance : 11 février, 4 h. 45 matin.

Chute : 15 février, 6 h. 30 matin, 97 h. 45, 4^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3600, placenta, 700 grammes, cordon moyen 50 centimètres, bonne progression, belles selles.

OBS. 25 (5 *bains*).

N° 266. — Salle Lachapelle, lit 37.

Naissance : 11 février, 5 h. soir.

Chute : 18 février, 6 h. 10 matin, 157 h. 10, 7^e jour, léger bourgeon, cautérisé, tombé au bout d'un jour.

Fille : bon état, 2180, placenta 400, cordon moyen 46 centimètres, prématuré, 3 h. travail, 10' expulsion (primipare), progression irrégulière, selles parfois vertes.

OBS. 26 (3 *bains*).

N° 269. — Salle Mauriceau, lit 47.

Naissance : 12 février, 4 h. 15 matin.

Chute : 16 février, 6 h. 30 matin, 98 h. 15, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3250, placenta 530, cordon moyen 46 centimètres, bonne progression, belles selles.

OBS. 27 (5 *bains*).

N° 274. — Salle Solayrès, lit 67.

Naissance : 13 février, 1 h. 50 matin.

Chute : 18 février, 3 h. 45 soir, 133 h. 55, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3400, placenta 590, cordon moyen 46 centimètres, bonne progression, belles selles.

OBS. 28 (6 *bains*).

N° 276. — Chambre 5, lit 75.

Naissance : 13 février, 4 h. 35 matin.

Chute : 20 février, 6 h. 30 matin, 169 h. 55, 8^e jour (presque 7^e), bonne cicatrice.

Garçon : 3900, placenta 590, cordon moyen 48 centimètres, bonne évolution, belles selles, bourrelet non enflammé autour du cordon.

OBS. 29 (4 bains).

N° 284. — Salle Mauriceau, lit 46.

Naissance : 13 février, 11 h. 40 soir.

Chute : 17 février, 4 h. 30 h. soir. 88 h. 50, 4^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : bon état, 3520, placenta 710, cordon grêle 60 centimètres. bonne progression, un peu de diarrhée.

OBS. 30 (8 bains).

N° 288. — Salle Lachapelle, lit 30.

Naissance : 14 février, 10 h. 10 matin.

Chute : 24 février, 7 h. 20 matin, 237 h. 10, 10^e jour, cicatrice très bonne.

Fille : 3240, placenta 520, cordon moyen 71, très bonne progression, 50 grammes d'augmentation par jour. mais ictère le 4^e jour et les selles sont brunes, liquides, le 7^e jour l'ictère a disparu, les selles sont pâteuses mais encore un peu brunes.

OBS. 31 (4 bains).

N° 289. — Salle Lachapelle, lit 27.

Naissance : 14 février, 11 h. 35 soir.

Chute : 20 février, 7 h. matin, 127 h. 35, 6^e jour cicatrice bonne.

Fille : bon état, 2780, placenta 600, cordon moyen 65, bonne progression, belles selles.

OBS. 32 (5 bains).

N° 294. — Salle Lachapelle, lit 40.

Naissance : 15 février, 6 h. 30 matin.

Chute : 22 février, 6 h. matin, 167 h. 30, 7^e jour, cicatrice bonne.

Fille : bon état, 2950, placenta 390, cordon moyen 52, bonne progression, un peu de diarrhée.

OBS. 33 (4 bains).

N° 301. — Chambre 6, lit 77.

Naissance : 16 février, 9 h. 50 matin.

Chute : 21 février, 6 h. 30 matin, 116 h. 40, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3750, placenta 600, cordon moyen 65 centimètres, expulsion rapide (en voiture), IVpare, 3 h. 50 travail, cependant pas d'infection.

Bonne progression, selles normales.

OBS. 34 (bains et pansements humides).

N° 303. — Salle Portal, lit 53.

Naissance : 17 février 1900, 2 h. 45 matin.

Garçon : bon état, 3000, placenta 500, cordon grêle 74 centimètres.

Sommet spontané, à terme, VIpare, 3 h. 45 travail, 1 h. d'expulsion. Bain à la naissance.

18 février. — Poids : 2900, bain au change du matin. Le cordon est déjà d'un bleu noir le soir. L'enfant expulse du méconium.

19. — Poids : 2940, bain, cordon presque sec.

20. — Poids : 3040, bain, cordon petit, sec et noir, selle pâteuse un peu verte.

21. — Poids : 3080, bain, cordon sec, en boule ; pas de suppuration, mais le ventre est tendu, la peau a un aspect lisse, un peu rosé, surtout à gauche et en bas. La région ne paraît pas plus chaude qu'à l'état normal : le doigt ne laisse pas de trace à la pression. Il n'y a pas de fièvre ; l'enfant tête bien ; la selle est belle. pâteuse et jaune or.

On fait un pansement avec des compresses trempées dans de l'eau bouillie chaude, recouvertes d'un imperméable et fixées à l'aide de bandes de gaze. On prescrit de donner le bain avec de l'eau bouillie le lendemain.

22. — Poids : 3110. On ne donne pas de bain à l'enfant, mais on renouvelle le pansement humide à l'eau bouillie ; et le soir de

nouveau ; l'aspect lisse et tendu de la peau est limité à la fosse iliaque gauche. Le cordon est mou, blanchâtre. Avant d'appliquer le pansement, on lave soigneusement le cordon surtout au niveau de son attache à l'aide de petits tampons d'ouate hydrophile imbibée d'une solution de biiodure de mercure aux 4 millièmes. L'enfant a une belle selle pâteuse jaune.

23. — Poids : 3110. Pas de bain, mais renouvellement du pansement humide. Le cordon est mou, macéré. Il se détache. Le soir, il ne tient plus qu'à un fil. L'œdème, absolument limité à la région sus-pubienne gauche est insignifiant. On supprime le pansement humide, et on fait un simple pansement sec à la gaze salolée.

24. — L'enfant sort avec la mère à midi. Au dernier change, on constate que le cordon n'est pas encore tombé, mais que le filament qui le retient est presque complètement sec. L'aspect lisse a disparu.

OBS. 35 (3 bains).

N° 309. — Salle Lachapelle, lit 39.

Naissance : 18 février, 6 h. 45 matin.

Chute : 22 février, 6 h. 16 matin, 95 h. 30, 4^e jour, cicatrice bonne.

Fille : 3200, placenta 590, cordon moyen 52, liquide abondant verdâtre ; bonne évolution 3150, 3200, 3250, 3300.

OBS. 36 (4 bains).

N° 311. — Salle Portal, lit 51.

Naissance : 18 février, 10 h. matin.

Chute : 22 février, 3 h. 35 soir, 101 h. 35, 5^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3300, placenta 450, cordon gros 54 centimètres, n'a pas cessé de perdre de son poids à la chute du cordon : 3050, 2960, 2850.

OBS. 37 (4 bains).

N° 314. — Salle Solayrès, lit 64.

Naissance : 18 février, 7 h. 30 soir.

Chute : 23 février, 3 h. 5 soir, 112 h. 35, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Garçon : 3100, placenta 590, cordon moyen 55 centimètres, bonne progression, selles un peu liquides.

Obs. 38 (5 baigns avant la chute).

N^o 319. — Chambre 7, lit 79.

Naissance : 19 février, 9 heures soir.

Chute du cordon : 25 février, 3 h. 30 soir, 138 h. 30, 6^e jour.

Garçon : bon état, 2780, placenta 540, cordon moyen, 47 centimètres.

La femme IVpare entre, la tête de l'enfant étant hors des organes génitaux, coiffée des membranes ; le liquide est opalescent. Bain à la naissance.

21 février. — 2600, bain ; le cordon est encore frais, blanc et bleu le soir. Méconium.

22. — 2530, bain ; le cordon est en boule noirâtre. Méconium.

23. — 2550, bain ; cordon en boule noire, sec ; selle pâteuse, mais brune.

24. — 2630, bain ; un petit bourrelet autour du cordon en boule ; pas de selle.

25. — 2680, bain ; le cordon tombe à 3 h. 30 soir ; il reste un bourrelet rouge, enflammé, la surface laissée à nu par la chute du cordon est d'aspect purulent. On fait un pansement salolé.

26. — 2750, bain ; bourrelet un peu rouge encore, pansement légèrement collé, nouveau pansement salolé, selle jaune.

27. — Bain. Le bourrelet n'est plus du tout enflammé ; la cicatrice adhère encore au pansement.

28. — Bain. Une légère goutte séro-purulente.

1^{er} mars. — Bain, très léger suintement.

2. — Bain, cicatrisation terminée, l'ouate ne colle plus.

Obs. 39 (5 baigns).

N^o 321. — Salle Lachapelle, lit 36.

Naissance : 20 février, 4 h. 10 matin.

Chute du cordon : 23 février, 3 h. 50 soir, 130 h. 40, 6^e jour, très bonne cicatrice immédiate.

Fille : 2400, placenta 480, cordon moyen 48 centimètres.

Rupture prématurée des membranes le 19 février.

Obs. 40 (3 bains).

N° 322. — Salle Mauriceau, lit 34.

Naissance : 20 février, 4 h. 45 matin.

Chute du cordon : 23 février, 3 h. 20 soir, 82 h. 35, 4^e jour, bonne cicatrice non encore cachée par le bourrelet de la peau.

Fille : 3300, placenta 550, cordon moyen 40 centimètres, liquide verdâtre.

Bonne progression, selle jaune pâteuse.

Obs. 41 (3 bains).

N° 324. — Salle Lachapelle, lit 34.

Naissance : 20 février, 6 h. matin.

Chute du cordon : 23 février, 3 h. 50 soir, 81 h. 50, 4^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 4270, placenta 680, cordon moyen 72 centimètres, liquide opalescent, pas abondant, bonne progression, selle normale.

Obs. 42 (5 bains).

N° 327. — Salle Solayrès, lit 62.

Naissance : 20 février, 5 h. soir.

Chute du cordon : 26 février, 3 h. 35 soir, 142 h. 35; 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 4200, placenta 680, gros cordon 49 centimètres, liquide peu abondant.

Siège décomplété mode des fesses. IX^e pare. 9^e mois, 40^e expulsion. Progression rapide, pas de diarrhée.

Obs. 43 (5 bains).

N° 328. — Salle Dubois, lit 70.

Naissance : 20 février, 6 h. 35 soir.

Chute du cordon : 26 février, 3 h. 25 soir, 140 h. 50, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3650, placenta 670, cordon moyen 67 centimètres.

Bonne progression, selle un peu liquide.

OBS. 44 (9 bains).

N° 331. — Salle Lachapelle, lit 25.

Naissance : 21 février, 4 h. 10 matin.

Chute : 2 mars, 11 h. 30 matin, 223 h. 20, 10^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3200, placenta 450, cordon moyen 46, augmentation régulière de poids, a repris son poids de naissance, le 6^e jour, 3230, puis atteint 3270, 3330, un peu de diarrhée.

OBS. 45 (4 bains).

N° 332. — Salle Lachapelle, lit 28.

Naissance : 21 février, 4 h. 35 matin.

Chute : 26 février, 5 h. 30 matin, 120 h. 55, 6^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2840, placenta 470, cordon grêle 49, progression normale, selles jaunes; pâteuses.

OBS. 46 (7 bains).

N° 336. — Salle Solayrès, lit 65.

Naissance : 22 février, minuit 55.

Chute : 1^{er} mars, 3 h. 25 soir, 182 h. 30, 8^e jour, cicatrice bonne, léger bourrelet non enflammé.

Fille : 3220, placenta 560, cordon grêle 54, 52 heures travail (à cause d'inclinaison de la tête), 25' expulsion, progression normale, selles normales.

OBS. 47 (6 bains).

N° 344. — Salle Lachapelle, lit 40.

Naissance : 23 février, minuit 30.

Chute : 2 mars, 3 h. 55 soir, 159 h. 25, 7^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Garçon : état bon, 3040, placenta 500, cordon moyen 53, progression normale, selles normales.

OBS. 48 (6 *bains*).

N° 345. — Salle Portal, lit 48.

Naissance : 23 février, 3 h. matin.

Chute : 1^{er} mars, 3 h. soir, 156 h., 7^e jour, bonne cicatrice, léger bourgeon qui colle un peu au pansement.

Garçon : 3000, placenta 510, cordon moyen 46, bonne progression et selles normales.

OBS. 49 (5 *bains*).

N° 350. — Chambre 4, lit 60.

Naissance : 23 février, 9 h. 20 soir.

Chute : 2 mars, 5 h. 45 matin, 152 h. 25, 7^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3110, placenta 460, cordon moyen 53, bonne progression, selles normales.

OBS. 50 (6 *bains*).

N° 359. — Salle Lachapelle, lit 29.

Naissance : 25 février, 7 h. 40 soir.

Chute : 5 mars, 6 heures matin, 178 h. 20, 8^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 2830, placenta 450, cordon moyen 42, n'a pas augmenté régulièrement, 2770, 2820, 2790, 2800, diarrhée le 7^e jour.

OBS. 51 (5 *bains*).

N° 360. — Salle Portal, lit 51.

Naissance : 26 février, 2 h. 30 matin.

Chute : 4 mars, 6 heures matin, 147 h. 30, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : bon état, 2890, placenta 550, cordon moyen 57, bonne progression, selle normale.

Obs. 52 (6 *bains*).

N° 361. — Salle Lachapelle, lit 39.

Naissance : 26 février, 4 h. 55 matin.

Chute : 4 mars, 4 heures soir, 155 h. 5, 7^e jour, cicatrice très belle, bonne progression, belles selles.

Garçon : 3040, placenta 550, cordon 45, moyen.

Obs. 53 (4 *bains*).

N° 363. — Salle Lachapelle, lit 30.

Naissance : 26 février, 9 h. 50 matin.

Chute : 3 mars, 7 heures matin, 117 h. 10, 5^e jour, très belle cicatrice.

Fille : 2880, placenta 430, cordon moyen 51, progression irrégulière, selles brunes.

Obs. 54 (5 *bains*).

N° 364. — Salle Lachapelle, lit 32.

Naissance : 26 février, 10 h. 20 matin.

Chute : 4 mars, 4 h. 30 soir, 150 h. 10, 7^e jour, bonne cicatrice, mais œdème du bas-ventre la veille de la chute.

Garçon : 3750, placenta 590, cordon moyen 32 centimètres.

Accouchement normal, chez une III^e pare, 3 h. 20 de travail quelques minutes d'expulsion.

Bain à la naissance.

Progression normale pendant les 5 premiers jours, un bain chaque jour.

3 mars. — Poids 3750 ; bain ; le cordon se détache mais il sent mauvais et on voit de l'œdème de la région avoisinante du ventre (œdème blanc, ne conservant pas l'empreinte du doigt). On fait un pansement à l'eau bouillie.

4. — Poids 3790. Pas de bain. On renouvelle le pansement à l'eau bouillie. Le soir à 4 h. 30 le cordon tombe : la cicatrice est très propre, mais un peu jaunâtre ; il n'y a plus d'œdème. On fait un pansement sec à la gaze salolée.

5. — Bonne cicatrice, ne colle pas.

OBS. 55 (3 bains).

N° 372. — Salle Solayrès, lit 67.

Naissance : 27 février, 7 h. 20 soir.

Chute : 4 mars, 3 h. 30 soir, 116 h. 10, 5^e jour, bonne cicatrice, mais colle un peu pendant un jour.

Fille : 3290, placenta 650, cordon moyen 56, progression normale, selles normales.

OBS. 56 (*non tombé après 8 bains*).

N° 375. — Chambre 1, lit 54.

Naissance : 28 février, minuit 5.

Non tombé le 8 mars à midi 5, c'est-à-dire au bout de 204 heures, poids très irréguliers ; l'enfant tête mal.

Fille : bon état, 2950, placenta 480 grammes, cordon grêle 62 centimètres, selles verdâtres, poids successifs : 2730, 2700, 2750, 2680, 2600, 2625, 2650.

OBS. 57 (5 bains).

N° 377. — Salle Mauriceau, lit 47.

Naissance : 28 février, 4 h. 45 matin.

Chute : 5 mars, 3 h. 30 soir, 130 h. 45, 6^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3050, placenta 515, cordon moyen 52, bonne progression.

OBS. 58 (4 bains).

N° 382. — Salle Portal, lit 52.

Naissance : 1^{er} mars, 2 h. 20 matin.

Chute : 6 mars, 6 heures matin, 123 h. 40, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3350, placenta 660 grammes, cordon moyen 54, progression et selles normales.

OBS. 59 (6 bains).

N° 383. — Salle Lachapelle, lit 35.

Naissance : 1^{er} mars, 7 h. 40 matin.

Chute : 7 mars, 3 h. 45 soir, 152 h. 5, 7^e jour bonne cicatrice, mais petit bourgeon pendant un jour.

Fille : 3050, placenta 585, cordon moyen 49, bonne progression, selles jaunes un peu liquides.

Obs. 60 (5 bains).

N^o 385. — Salle Dubois, lit 69.

Naissance : 1^{er} mars, 1 heure soir.

Chute : 7 mars, 6 h. 30 matin, 137 h. 30, 6^e jour, très bonne cicatrice, ne colle pas du tout.

Garçon : 3150, placenta 440, cordon moyen 53, bonne progression.

Obs. 61 (5 bains).

N^o 390. — Salle Lachapelle, lit 25.

Naissance : 2 mars, 5 h. 15 matin.

Chute : 8 mars, 5 h. 30 matin, 144 h. 15, 6 jours et 15', bonne cicatrice, colle un peu pendant 1 jour.

Garçon : 2950, placenta 540, cordon moyen 47, rupture prématurée des membranes.

Progression un peu irrégulière, selles jaunes.

Obs. 62 (4 bains).

N^o 393. — Salle Lachapelle, lit 37.

Naissance : 2 mars, 4 h. 50 soir.

Chute : 7 mars, 3 h. 20 soir, 118 h. 30, 5^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3000, placenta 400, cordon moyen 61, bonne progression et bonnes selles.

Obs. 63 (5 bains).

N^o 394. — Salle Lachapelle, lit 28.

Naissance : 3 mars, minuit 25 du matin.

Chute : 9 mars, 6 h. 30 matin, 150 h. 5, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2700, placenta 400, cordon moyen 61, bonne progression, un peu de diarrhée le 6^e jour.

OBS. 64 (6 bains).

N° 399. — Salle Solayrès, lit 65.

Naissance : 3 mars, 7 h. 40 soir.

Chute : 10 mars, 7 h. 30 matin, 155 h. 58, 7^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Fille : bon état, 3250, placenta 470, cordon moyen 51, bonne progression, diarrhée verte les 6^e et 7^e jours.

OBS. 65 (non tombé au bout de 222 heures, 9 bains).

N° 401. — Salle Portal, lit 48.

Naissance : 4 mars, 5 h. 30 matin.

Non tombé le 13 mars, 11 h. 30 matin, au bout de 222 heures, 10^e jour, progression lente, diarrhée, cordon sec, plat, noir, mais ne se détache pas.

Fille : bon état, 3510, placenta 610, cordon moyen 63.

OBS. 66 (8 bains).

N° 404. — Salle Portal, lit 48.

Naissance : 4 mars, 9 h. 50 matin.

Chute : 13 mars, 6 h. matin, 212 h. 10, 9^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3120, placenta 570, cordon moyen 47, bonne progression, selles brunes.

OBS. 67 (4 bains).

N° 403. — Salle Mauriceau, lit 47.

Naissance : 6 mars, 7 h. 10 matin.

Chute : 10 mars, 4 h. 10 soir, 93 h., 4^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3140, placenta 420 grammes, cordon moyen 55, n'a pas cessé de diminuer.

OBS. 68 (6 bains).

N° 414. — Salle Lachapelle, lit 26.

Naissance : 6 mars, 9 h. 15 matin.

Chute : 13 mars, 3 h. 55 soir, 147 h. 40, 8^e jour, bonne cicatrice ; une goutte de sérosité.

Garçon : 3530, placenta 580, cordon grêle 69, bonne progression, selles normales.

OBS. 69 (7 *bains*).

N° 419. — Salle Mauriceau, lit 44.

Naissance : 7 mars, 4 h. 15 matin.

Chute : 14 mars, 3 h. 35 soir, 179 h. 20, 8^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 2740, placenta 400 grammes, cordon grêle 52, bonne évolution.

OBS. 70 (6 *bains*).

N° 420. — Salle Dubois, lit 73.

Naissance : 7 mars, 5 h. 15 matin.

Chute : 14 mars, 5 h. 15 matin, 168 heures, 7^e jour très bonne cicatrice.

Garçon : 3280, placenta 480, cordon grêle 58, évolution irrégulière, selles foncées puis vertes, liquides.

OBS. 71 (5 *bains*).

N° 426. — Chambre 6, lit 76.

Naissance : 7 mars, 7 h. 10 soir.

Chute : 14 mars, 7 heures matin, 155 h. 50, 7^e jour, bourgeon cautérisé au crayon de nitrate d'argent.

Garçon : 2850, placenta 500, cordon moyen 60, bonne évolution.

OBS. 72 (4 *bains*).

N° 438. — Chambre 7, lit 78.

Naissance : 10 mars, 2 h. 35 matin.

Chute : 15 mars, 5 heures matin, 122 h. 25, 6^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3580, placenta 660, cordon gros 52, progression et selles normales.

OBS. 73 (5 *bains*).

N° 439. — Chambre 5, lit 75.

Naissance, 10 mars, 2 h. 55 matin.

Chute : 16 mars, 7 heures matin, 148 h. 5, 7^e jour, gros bourgeon pendant 1 jour, bonne cicatrice au bout de 2 jours.

Garçon : 3210, placenta 470, cordon moyen 61, poids stationnaire, tête mal, cris continuels, selles un peu liquides.

OBS. 74 (*sur le point de tomber au bout de 150 heures, 6 bains*).

N° 445. — Salle Lachapelle, lit 35.

Naissance : 11 mars, 5 heures matin.

Sur le point de tomber, 17 mars, 11 heures matin, 150 heures, 7^e jour.

Garçon : 2820, placenta 540, cordon moyen 60 centimètres, rupture prématurée des membranes, bonne progression, selles jaunes pâteuses.

OBS. 75 (*4 bains*).

N° 449. — Salle Dubois, lit 70.

Naissance : 11 mars, 5 h. 15 soir.

Chute : 16 mars, 4 heures soir, 118 h. 45, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 2930, placenta 530, cordon moyen 50, femme arrivée à la dilatation complète.

OBS. 76 (*4 bains*).

N° 450. — Salle Lachapelle, lit 28.

Naissance : 11 mars, 5 h. 55 soir.

Chute : 17 mars, 5 h. 30 matin, 131 h. 35, 6^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3070, placenta 490, cordon moyen 50, bonne progression.

OBS. 77 (*2 bains*).

N° 452. — Salle Lachapelle, lit 39.

Naissance : 11 mars, 11 h. 10 soir.

Chute : 15 mars, 5 h. 30 matin, 78 h. 20, 4^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3740, placenta 650, cordon moyen 40, bonne évolution.

OBS. 78 (10 *bains*).

N° 453. — Salle Lachapelle, lit 37.

Naissance : 11 mars, 11 h. 20 soir.

Chute : 22 mars, 4 h. soir, 256 h. 40, 11^e jour, bourgeon cicatrisé.

Evolution : bonne d'abord, puis stationnaire, selles jaunes mais liquides.

Fille : 2470, placenta 350, cordon moyen 33.

OBS. 79 (3 *bains*).

N° 460. — Salle Dubois, lit 71.

Naissance : 12 mars, 3 h. 35 soir.

Chute : 17 mars, 7 h. 30 matin, 141 h. 55, 5^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2840, placenta 520, cordon moyen 53, bonne évolution.

OBS. 80 (5 *bains*).

N° 482. — Salle Solayrès, lit 63.

Naissance : 12 mars, 6 h. 25 soir.

Chute : 18 mars, 4 h. 5 soir, 141 h. 45, 6^e jour.

Bourgeon long et mince, tombe le soir de la chute du cordon, bonne cicatrice le lendemain.

Garçon 3240, placenta 555, cordon moyen 71, bonne évolution.

OBS. 81 (4 *bains*).

N° 485. — Salle Lachapelle, lit 40.

Naissance : 13 mars, 3 h. 50 matin.

Chute : 18 mars, 6 h. matin, 122 h. 10, 6^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Fille : 3180, placenta 470, cordon moyen 52, évolution irrégulière.

OBS. 82 (3 *bains*).

N° 481. — Salle Lachapelle, lit 29.

Naissance : 15 mars, 10 h. 10 matin.

Chute : 19 mars, 5 h. soir, 102 h. 5, 5^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 4240, placenta 650, cordon moyen 70, très bonne progression.

OBS. 83 (6 bains).

N^o 482. — Salle Lachapelle, lit 39.

Naissance : 16 mars, 3 h. 30 matin.

Chute : 22 mars, 4 h. 15 soir, 156 h. 45, 7^e jour, bonne cicatrice.

Ombilic encore un peu ouvert, surface lisse, rose pâle.

Fille : 3440, placenta 630, cordon moyen 62, bonne progression.

OBS. 84 (4 bains).

N^o 483. Salle Lachapelle, lit 30.

Naissance : 16 mars, 3 h. 40 matin.

Chute : 21 mars, 5 h. 30 matin, 121 h. 50, 6^e jour, bonne cicatrice.

Surface parfaite au bout d'un jour.

Fille : bon état 2490, placenta 420, cordon grêle 56, rupture prématurée des membranes ; enfant prématuré ? Bonne progression.

OBS. 85 (6 bains).

N^o 484. — Salle Lachapelle, lit 31.

Naissance : 16 mars, 6 h. 30 matin.

Chute : 23 mars, 6 heures matin, 167 h. 30, 7^e jour, très bonne cicatrice.

Garçon : 3160, placenta 630, cordon moyen 58, évolution irrégulière (3020, 3000, 3020, 3000, 3030, 3000, 2980), selles jaunes pas très pâteuses.

OBS. 86 (3 bains).

N^o 486. — Salle Portal, lit 49.

Naissance : 16 mars, 1 h. 25 soir.

Chute : 21 mars, 5 h. 30 matin, 112 h. 5, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 2660, placenta 420, cordon moyen 44, bonne progression.

OBS. 87 (5 *bains*).

N° 487. — Salle Portal, lit 54.

Naissance : 16 mars, 3 h. 30 soir.

Chute : 22 mars, 3 h. 30 soir, 144 heures, 6^e jour, léger bourgeon pendant deux jours.

Garçon : 3390, placenta 570, cordon grêle 84, bonne évolution.

OBS. 88 (8 *bains*).

N° 491. — Salle Lachapelle, lit 35.

Naissance : 17 mars, 3 h. 10 matin.

Chute : 25 mars, 6 heures matin, 194 h. 50, 9^e jour, bonne cicatrice.

Fille : bon, 2990, placenta 360, cordon moyen 56, bonne progression, selles un peu liquides.

OBS. 89 (5 *bains*).

N° 492. — Salle Portal, lit 52.

Naissance : 17 mars, 6 h. 10 matin.

Chute : 22 mars, 3 h. 45 soir, 129 h. 35, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3650, placenta 500, cordon moyen 43, bonne progression, selles normales.

OBS. 90 (6 *bains*).

N° 494. — Chambre 2, lit 56.

Naissance : 17 mars, 3 h. 4 soir.

Chute : 23 mars, midi, 212 h. 55, 8^e jour, bourgeon.

Garçon : 3300, placenta 430, cordon moyen 55, évolution lente, diarrhée, puis selle normale.

OBS. 91 (7 *bains*).

N° 495. — Chambre 6, lit 77.

Naissance : 17 mars, 4 h. 5 soir.

Chute : 25 mars, 4 h. soir, 191 h. 55, 8^e jour, très long bourgeon, cautérisé, tombe au bout de 2 jours.

Garçon : 3620, placenta 530, cordon moyen 48, évolution irrégulière (3650, 3700, 3600, 3620), diarrhée verte.

OBS. 92 (6 bains).

N° 497. — Salle Dubois, lit 68.

Naissance : 18 mars, midi 35.

Chute : 26 mars, 6 heures matin, 185 h. 25, 8^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3150, placenta 540, cordon moyen 55, bonne évolution, belles selles.

OBS. 93 (5 bains).

N° 498. — Chambre 7, lit 79.

Naissance : 18 mars, 5 heures soir.

Chute : 24 mars, 3 heures soir, 142 heures, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3810, placenta 700, cordon moyen 80, liquide amniotique vert purée (circulaire serré autour du cou).

OBS. 94 (5 bains).

N° 506. — Salle Solayrès, lit 62.

Naissance : 19 mars, 3 heures soir.

Chute : 26 mars, 3 heures soir, 168 heures, 7^e jour, très bonne cicatrice.

Garçon : 2750, placenta 500, cordon moyen 56, bonne cicatrice.

OBS. 95 (5 bains).

N° 508. — Salle Portal, lit 50.

Naissance : 19 mars, 3 h. 50 soir.

Chute : 26 mars, 6 heures matin, 158 h. 10, 7^e jour.

Fille : 3050, placenta 455, cordon grêle 40, bonne évolution, selle un peu liquide, très bonne cicatrice.

OBS. 96 (6 bains).

N° 511. — Salle Solayrès, lit 65.

Naissance : 20 mars, 10 h. matin.

Chute : 27 mars, 6 heures matin, 164 heures, 7^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : bon état, 2780, placenta 420, cordon moyen 57, évolution lente, selles liquides, foncées.

OBS. 97 (4 bains).

N° 513. — Salle Dubois, lit 70.

Naissance : 20 mars, 3 h. 30 soir.

Chute : 26 mars, 6 heures matin, 134 h. 30, 6^e jour, bonne cicatrice, l'ombilic encore un peu ouvert laisse voir une surface rosée lisse.

Garçon : 3430, placenta 410, cordon grêle 71, bonne évolution.

OBS. 98 (3 bains).

N° 516. — Salle Portal, lit 48.

Naissance : 20 mars, 11 heures soir.

Chute, 25 mars, 6 heures matin, 103 heures, 5^e jour très bonne cicatrice.

Fille, 3250, placenta 500, cordon moyen 59, bonne évolution.

OBS. 99 (7 bains).

N° 517. — Salle Lachapelle, lit 29.

Naissance : 21 mars, 2 h. 10 matin.

Chute : 28 mars, 3 h. 45 soir, 181 h. 35, 8^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3900, placenta 680, cordon moyen 77, bonne progression, selles un peu liquides.

OBS. 100.

N° 518. — Salle Lachapelle, lit 33.

Naissance : 21 mars, midi 30.

Chute : 26 mars, 6 heures matin, 113 h. 30, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3350, placenta, 620, cordon moyen 72, bonne évolution, selle jaune un peu liquide.

2^e série (Obs. 101 à 200) enfants non baignés (décembre 1899, février et mars 1900).

OBS. 101 (*non baigné*).

N^o 2318 (1899). — Salle Lachapelle, lit 31.

Naissance : 1^{er} décembre 1899, 4 h. 20 soir.

Chute du cordon, 7 décembre, 3 h. 50 soir, 143 h. 30, 6^e jour bonne cicatrice, mais petit bourgeon.

Garçon, 3248, placenta 535, cordon moyen 52, liquide amniotique verdâtre.

Bonne progression, selles jaunes pâteuses.

OBS. 102 (*non baigné*).

N^o 2319. — Salle Lachapelle, lit 32.

Naissance : 1^{er} décembre 1899, 10 h. 15 soir.

Chute du cordon, 9 décembre, 6 heures matin, 175 h. 45, 8^e jour légère ulcération de la cicatrice pendant un jour.

Garçon : 3230, placenta 530, cordon moyen 55 centimètres, bonne évolution, selles pâteuses jaunes.

OBS. 103 (*non baigné*).

N^o 2324. — Salle Solayrès, lit 62.

Naissance : 3 décembre 1899, 2 h. 5 matin.

Chute : 8 décembre, 6 heures matin, 123 h. 55, 6^e jour, bonne cicatrice ; un peu de sang desséché dans la cicatrice 2 jours après la chute du cordon.

Garçon : 4250, placenta 620, cordon moyen 46 centimètres, progression bonne puis stationnaire, selles jaunes puis brunes.

OBS. 104 (*non baigné*).

N^o 2327. — Salle Lachapelle, lit 25, puis chambre 4, lit 61.

Naissance : 3 décembre, 9 h. 15 matin.

Chute, 9 décembre avant 6 heures matin, 140 h. 45 environ, 6^e jour, traces de pus, écoulement sanguinolent pendant 2 jours.

Fille : 3810, placenta 510, cordon grêle 53 centimètres, accouchement normal, liquide amniotique un peu verdâtre, 9 h. 15 travail, évolution lente, selles un peu liquides, l'enfant souffre, malgré la nourrice, de la maladie de la mère (pleurésie).

OBS. 105 (*non baigné*).

N° 2349. — Salle Dubois, lit 71.

Naissance : 7 décembre, 1 heure matin.

Chute : 14 décembre, 6 h. 30 matin, 173 h. 30, 8° jour, cicatrice parfaite.

Garçon : 3300, placenta 575, cordon moyen 53 centimètres, assez bonne progression, selles brunes liquides.

OBS. 106 (*non baigné*).

N° 2359. — Salle Portal, lit 49.

Naissance : 8 décembre, 8 h. 1/4 matin.

Chute : 15 décembre, 3 h. 5 soir, 173 h. 50, 8° jour.

Cicatrice un peu rouge découverte.

Garçon : 4140, placenta 630, cordon moyen 69 cent., bonne progression ; selles pâteuses jaunes.

OBS. 107 (*non baigné*).

N° 2366. — Salle Dubois, lit 69.

Naissance : 8 décembre, 9 h. 30 soir.

Chute : 13 décembre, 6 h. 15 matin, 103 h. 45, 5° jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3360, placenta 480, cordon moyen 58, bonne progression, un peu de diarrhée.

OBS. 108 (*non baigné*).

N° 2368. — Salle Dubois, lit 73.

Naissance : 9 décembre, 3 h. soir.

Sort cordon non touché au bout de 216 heures, 18 décembre, bourrelet rouge, sillon jaunâtre.

Fille : 3220 grammes, cordon moyen 54, liquide amniotique un

peu vert, très bonne progression, belles selles, puis selles un peu liquides jaunes mélangées de vert.

OBS. 109 (*non baigné*).

N° 2369. — Chambre 4, lit 74.

Naissance : 9 décembre, 4 heures soir.

Chute : 15 décembre, environ 4 heures soir, 144 heures, 6^e jour, léger bourgeon, cautérisé au nitrate d'argent ; suintement séreux, pansement à la gaze salolée.

Fille : 2610, placenta 418, cordon moyen 56, très bonne progression, selles normales.

OBS. 110 (*non baigné*).

N° 2871. — Salle Portal, lit 48.

Naissance : 9 décembre, 11 h. 25 soir.

Chute : 16 décembre, 3 h. 20 soir, 159 h. 55, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3970, placenta 580, cordon moyen 67, bonne progression, selles jaunes pâteuses.

OBS. 111 (*non baigné*).

N° 2379. — Chambre 4, lit 75.

Naissance : 11 décembre, minuit 50.

Chute : 19 décembre, 3 h. 30 soir, 182 h. 40, 8^e jour, gros bourgeon, cicatrice saignante.

Fille : 2740, placenta 500, cordon moyen 47, bonne progression, selles normales.

OBS. 112 (*non baigné*).

N° 2385. — Salle Dubois, lit 72.

Naissance : 11 décembre, 3 h. 45 soir.

Chute : 19 décembre, 3 h. 25 soir, 191 h. 40, 8^e jour, léger bourlet, puis bonne cicatrice.

Garçon : 2770, placenta 580, cordon moyen 66, liquide amniotique légèrement vert.

Bonne progression, selles jaunes pâteuses.

Obs. 113 (*non baigné*).

N° 244 (1900). — Salle Solayrès, lit 67.

Naissance : 7 février, 6 heures matin.

Chute : 13 février, 6 heures matin, 144 heures, 6^e jour, légère suppuration pendant 4 jours ; à la sortie de l'enfant il reste une petite ulcération de 3 millimètres de diamètre.

Fille : 3650, placenta 670, cordon moyen 64, poids stationnaire, selles grumeleuses jaune pâle, le coton adhère à la cicatrice pendant les jours qui suivent la chute du cordon.

Obs. 114 (*non baigné*).

N° 245. — Chambre 3, lit 59.

Naissance : 8 février, minuit 30.

Chute : 14 février, avant 7 heures matin, 150 heures environ, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3300, placenta 600 grammes, cordon moyen 47, bonne progression, belles selles.

Obs. 115 (*non baigné*).

N° 247. — Chambre 2, lit 57.

Naissance : 8 février, 6 h. 20 matin.

Chute : 16 février, 7 h. 50 matin, 193 h. 30, 9^e jour, léger bourgeon, suintement brun avant la chute.

Garçon : 3550, placenta 550, cordon grêle 48 centimètres, poids stationnaire, diarrhée ; allaitement irrégulier (le 11 février la mère, qui était arrivée à la clinique à la dilatation complète, membranes rompues, a eu une élévation de température 38°9, qui a cédé à une injection intra-utérine ayant ramené de nombreux débris).

Obs. 116 (*non baigné*).

N° 248. — Salle Dubois, lit 73.

Naissance : 8 février, 6 h. 30 matin.

Chute : 15 février, 7 heures matin, 168 h. 30, 7^e jour et 30 minutes, bonne cicatrice, mais bourrelet non enflammé.

Fille : 3100, placenta 530, cordon grêle 59, progression normale, selles normales.

OBS. 117 (*non baigné*).

N° 249. — Salle Lachapelle, lit 26.

Naissance : 8 février, 8 h. 20 soir.

Chute : 16 février, 4 heures soir, 187 h. 40, 8^e jour, légère ulcération.

Fille : 3510, placenta 460, cordon moyen 60 centimètres, progression irrégulière ; selles liquides, jaune foncé.

OBS. 118 (*non baigné*).

N° 255. — Salle Lachapelle, lit 31.

Naissance : 10 février, 8 h. 35 matin.

Chute : 18 février, 5 h. 30 matin, 188 h. 55, 8^e jour, cicatrice mauvaise, pas refermée, bourrelet non enflammé, suppuration légère de la surface pendant 2 jours.

Garçon : 2550, placenta 380, cordon moyen 43, prématuré du 8^e mois ? 12 heures travail, quelques minutes d'expulsion, poids stationnaire à 2300, selles liquides.

OBS 119 (*non baigné*).

N° 258. — Salle Dubois, lit 68.

Naissance : 10 février, 2 heures soir.

Chute : 17 février, 6 heures matin, 160 heures, 7^e jour, bonne cicatrice, un peu de sang desséché.

Fille : 2960, placenta 470, cordon moyen 45 centimètres, bonne progression, selles brunes le 15 février (l'enfant présente de l'ictère) ; jaune or pâteuses les jours suivants.

OBS. 120 (*non baigné*).

N° 259. — Salle Dubois, lit 69.

Naissance : 10 février, 3 h. 45 soir.

Chute : 16 février, 6 h. 45 matin, 135 heures, 6^e jour, bonne cicatrice, coton à peine collé.

Fille, 3040, placenta 510, cordon moyen 60 centimètres, bonne progression, selles pâteuses jaune or.

OBS. 121 (*non baigné*).

N° 260. — Salle Solayrès, lit 62.

Naissance : 10 février, 4 h. 45 soir.

Chute : 19 février, 6 heures matin, 205 h. 15, 9^e jour, assez bonne cicatrice, mais traces de pus et bourrelet léger.

Fille : 2480, placenta 360, cordon moyen 45, évolution lente, selles verdâtres ou jaune clair.

OBS. 122 (*non baigné*).

N° 263. — Salle Lachapelle, lit 25.

Naissance : 10 février, 10 h. 5 soir.

Chute : 17 février, 4 h. 5 soir, 162 heures, 7^e jour, très bonne cicatrice.

Garçon : 3550, placenta 680, cordon moyen 60, bonne progression, selles un peu teintées de brun ou de vert.

OBS. 123 (*non baigné*).

N° 268. — Salle Lachapelle, lit 39.

Naissance : 11 février, 11 h. 50 soir.

Sort le 18 février à midi, cordon non tombé au bout de 156 heures.

Fille : 3140, placenta 540, cordon moyen 57, bonne progression, selles pâteuses jaune or.

OBS. 124 (*non baigné*).

N° 270. — Salle Lachapelle, lit 32.

Naissance : 12 février, 2 h. 10 soir.

Chute : 18 février, 7 heures matin, 136 h. 50, 6^e jour, mauvaise cicatrice, légère suppuration pendant 2 jours, ouate collée, lavages au biiodure de mercure.

Diminution de poids : 2950, 2920, 2900, 2880, 2580.

OBS. 125 (*non baigné*).

N° 273. — Salle Lachapelle, lit 28.

Naissance : 12 février, 11 h. 35 soir.

Chute : 19 février, 6 heures matin, 150 h. 25, 7^e jour, bonne cicatrice, coton un peu collé cependant par sérosité.

Garçon : 3620, placenta 650, cordon moyen 72, progression normale, suintement brun le 6^e jour, selles normales.

OBS. 126 (*non baigné*).

N° 281. — Chambre 4, lit 60.

Naissance : 13 février, 7 h. soir.

Chute : 22 février, 3 h. 40 soir, 212 h. 40, 9^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3050, placenta 425, cordon moyen 32, bonne progression, selles jaune pâle.

OBS. 127 (*non baigné*).

N° 283. — Salle Portal, lit 48.

Naissance : 13 février, 11 h. 20 soir.

Chute : 18 février, 3 h. 30 soir, 112 h. 10, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3390, placenta 570, cordon moyen 70, bonne évolution, belles selles.

OBS. 128 (*non baigné*).

N° 286. — Salle Lachapelle, lit 35.

Naissance, 14 février, 2 h. 30 matin.

Chute : 22 février, 6 h. 30 matin, 196 h., 9^e jour, bonne cicatrice, mais a saigné, coton collé par le sang.

Garçon : 2880, placenta 426, cordon grêle 42, progression lente, un peu de diarrhée.

OBS. 127 (*non baigné*).

N° 290. — Salle Dubois, lit 71.

Naissance : 15 février, 2 h. 15 matin.

Chute : 24 février, 11 h. 30 matin, 225 h. 15 ; 10^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2450, placenta 410, cordon grêle 64, bonne évolution, belles selles.

OBS. 130 (*non baigné*).

N° 293. — Chambre 6, lit 76.

Naissance, 15 février, 3 h. 40 matin.

Chute, 19 février, 6 h. matin, 98 h. 20, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Garçon : 3000, placenta 440, cordon moyen 59, bonne évolution.

OBS. 131 (*non baigné*).

N° 295. — Salle Dubois, lit 73.

Naissance : 15 février, 9 h. 50 matin.

Chute : 21 février, 3 h. 45 soir, 149 h. 55, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3400, placenta 700, cordon grêle 60, bonne évolution.

OBS. 132 (*non baigné*).

N° 296. — Salle Lachapelle, lit 41.

Naissance : 15 février, 11 h. 10 matin.

Chute : 19 février, 6 heures matin, 90 h. 50, 4^e jour, bonne cicatrice (léger suintement séreux).

Fille : 2780, placenta 600, cordon moyen 46, bonne évolution, selle un peu verte.

OBS. 133 (*non baigné*).

N° 297. — Salle Portal, lit 50.

Naissance : 15 février, 11 h. 1/4 matin.

Chute : 20 février, 7 heures matin, 115 h. 45, 5^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3600, placenta 630, cordon moyen 57, bonne progression, selle pâteuse jaune d'or.

OBS. 134 (*non baigné*).

N° 304. — Salle Mauriceau, lit 42.

Naissance : 17 février, 4 h. 15 matin.

Chute : 23 février, 5 h. 45 matin, 145 h. 30, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3250, placenta 460, cordon grêle 55, assez bonne progression, selles vertes.

OBS. 135 (*non baigné*).

N° 305. — Chambre 2, lit 57.

Naissance : 17 février, 4 h. 30 matin.

Chute : 21 février, 7 heures matin, 98 h. 30, 5^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3250, placenta 600, cordon grêle 45, bonne évolution.

OBS. 136 (*non baigné*).

N° 308. — Salle Lachapelle, lit 26.

Naissance : 18 février, 3 h. 5 matin.

Chute : 23 février, 5 h. 30 matin, 122 h. 25, 6^e jour, bonne cicatrice, léger suintement séreux.

Fille : 2850, placenta 305, cordon moyen 45, progression lente, belles selles.

OBS. 137 (*non baigné*).

N° 313. — Salle Solayrès, lit 67.

Naissance : 18 février, 6 h. 35 soir.

Chute : 22 février, 6 h. 35 matin, 84 heures, 4^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3100, placenta 620, cordon moyen 74, liquide vert purée, procidence du cordon dans bassin vicié (10.6), réduction manuelle. Enfant 9.4 bipariétal.

VIIpare, 4 heures travail. 5 minutes expulsion, bonne évolution.

OBS. 138 (*non baigné*).

N° 316. — Salle Portal, lit 52.

Naissance : 19 février, 2 h. 20 matin.

Chute : 24 février, 3 h. 25 soir, 133 h. 5, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3200, placenta 550, cordon gros 46, bonne évolution.

OBS. 139 (*non baigné*).

N° 318. — Salle Portal, lit 49.

Naissance : 19 février, 4 h. 35 matin.

Chute : 23 février, 3 h. 45 soir, 107 heures, 5^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2260, placenta 610, cordon moyen 56, bonne progression, selles jaunes pâteuses.

OBS. 140 (*non baigné*).

N° 329. — Salle Mauriceau, lit 47.

Naissance : 19 février, 10 h. 40 soir.

Chute : 25 février, 6 h. 30 matin, 127 h. 50, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3600, placenta 560, cordon moyen 45, bonne progression et bonnes selles.

OBS. 141 (*non baigné*).

N° 325. — Salle Dubois, lit 68.

Naissance : 20 février, midi 15.

Chute : 25 février, 5 h. 30 matin, 113 h. 15, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3500, placenta 650, cordon moyen 38 centimètres, une pince a été laissée à demeure sur le cordon, la ligature ayant été faite trop près de l'ombilic, et ayant cédé ; bonne évolution.

OBS. 142 (*non baigné*).

N° 330. — Salle Lachapelle, lit 37.

Naissance : 21 février, 2 h. 35 matin.

Chute : 28 février, 6 h. 30 matin, 171 h. 55, 8^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Garçon : 3000, placenta 420, cordon grêle 64, bonne progression, belles selles.

OBS. 143 (*non baigné*).

N° 333. — Salle Lachapelle, lit 35.

Naissance : 21 février, 9 h. 30 matin.

Chute : 28 février, midi, 170 h. 30, 8^e jour, bonne cicatrice, mais petit bourgeon.

Fille : 3890, placenta 540, cordon moyen 44, bonne évolution, belles selles.

Obs. 144 (*non baigné*).

N° 334. — Salle Lachapelle, lit 27.

Naissance : 21 février, 6 h. 45 soir.

Chute : 2 mars, 7 heures matin, 204 h. 15, 9^e jour, bonne cicatrice, léger suintement séreux.

Fille : 2780, placenta 460, cordon grêle 45 centimètres, bonne évolution.

Obs. 145 (*non baigné*).

N° 338. — Chambre 3, lit 58.

Naissance : 22 février, 4 heures matin.

Chute : 25 février, avant 7 heures matin, 75 heures, 4^e jour, assez bonne cicatrice, suintement séreux.

Fille : 3180, placenta 488, cordon grêle 51, bonne évolution.

Obs 146 (*non baigné*).

N° 341. — Chambre 6, lit 76.

Naissance : 22 février, 11 heures matin, 189 h. 30, 8^e jour, bourgeon, suppuration, œdème.

Fille : bon état, 2950, placenta 570, cordon moyen 68.

Accouchement spontané presque à terme, IIIpare. Bassin rétréci (94), procidence du cordon, réduction manuelle, 8 heures de travail, 5' d'expulsion, liquide amniotique vert, évolution normale jusqu'au 1^{er} mars ; le cordon s'est desséché, est aplati et noir.

Le 1^{er} mars. — Poids : 2820, cordon plat, noirâtre, entouré de sang desséché, sent mauvais. Œdème du ventre. On fait un pansement humide à l'eau bouillie.

Le 2. — A 8 h. 30 matin, le cordon tombe, pendant le change : il n'y a presque plus d'œdème ; plus de mauvaise odeur ; un bourgeon reste sur la surface de la cicatrice ; il est cautérisé au nitrate d'argent. Un peu de rougeur autour de l'ombilic, en bas.

Obs. 147 (*non baigné*).

N° 343. — Salle Portal, lit 50.

Naissance : 22 février, 11 h. 11 soir.

Chute : 28 février, 6 heures matin, 138 h. 45, 6^e jour, bonne cicatrice, suintement sérieux.

Fille : 3350, placenta 765, cordon moyen 64, bonne évolution.

OBS. 148 (*non baigné*).

N° 346. — Salle Dubois, lit 71.

Naissance : 23 février, midi 15.

Chute : 28 février, 3 h. 25 soir, 123 h. 10, 6^e jour.

Le jour de la chute le cordon sent mauvais, avant d'être complètement détaché il laisse voir un bourgeon baignant dans du pus : il se détache pendant le change : comme il n'y a pas d'œdème du ventre, on fait un simple pansement salolé.

Le lendemain 1^{er} mars, le pansement est peu adhérent à la cicatrice qui ne laisse plus suinter qu'un peu de sérosité.

Garçon : 3280, placenta 540, cordon moyen 61.

Progression rapide : 3280, 3170, 3230, 3350 (pesée vérifiée).

OBS. 149 (*non baigné*).

N° 348. — Salle Solayrès, lit 65.

Naissance : 23 février, 4 h. 55 soir.

Chute : 2 mars, 6 h. 30 matin, 157 h. 35, 7^e jour, léger bourgeon.

Garçon : 2800, placenta 440, cordon moyen 69, bonne progression, selles normales.

OBS. 150 (*non baigné*).

N° 351. — Salle Portal, lit 53.

Naissance : 24 février, minuit 45.

Chute : 4 mars, 11 heures matin, 202 h. 15, 9^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3080, placenta 460, cordon gros 43, bonne progression, selles d'un jaune un peu pâle.

OBS. 151 (*non baigné*).

N° 356. — Salle Mauriceau, lit 46.

Naissance : 25 février, 11 heures matin.

Chute : 3 mars, 3 h. 25 soir, 148 h. 25, 7^e jour, petit bourgeon cautérisé, bonne cicatrice le lendemain

Fille : 3020, placenta 520, cordon moyen 57, progression et selles normales.

OBS. 152 (*non baigné*).

N° 357. — Salle Mauriceau, lit 44.

Naissance : 25 février, 2 h. 5 soir.

Chute : 3 mars, 3 h. 30 soir, 145 h. 25, 7^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 2570, placenta 390, cordon moyen 53, bonne progression, selles normales.

OBS. 153 (*non baigné*).

N° 362. — Salle Lachapelle, lit 44.

Naissance : 26 février, 9 h. 20 matin.

Fille : 3750, placenta 500, cordon moyen 61, cordon sec en boule noire bleuâtre.

Poids presque stationnaire, diarrhée.

OBS. 154 (*non baigné*).

N° 369. — Salle Lachapelle, lit 31.

Naissance : 27 février, 2 h. 30 soir. Sort, le cordon non tombé le 8 mars à 11 h. 38 matin au bout de 213 heures.

Fille : 2930, placenta 450, cordon moyen 50, poids progresse peu, n'a pas repris son poids de naissance le 9^e jour ; selles jaunes pâles un peu liquides, le cordon, à la sortie, est sec, aplati, noir.

OBS. 155 (*non baigné*).

N° 373. — Chambre 1, lit 55.

Naissance : 27 février, 10 heures soir.

Chute : 8 mars, 10 heures matin, 204 heures, 9^e jour. bonne cicatrice.

Garçon : 3250, placenta 540, cordon moyen 61, bonne progression, selles normales.

OBS. 156 (*non baigné*).

N° 376. — Salle Lachapelle, lit 38.

Chute : 6 mars, 4 h. 10 soir. 157 h. 55, 7^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 2760, placenta 565, cordon grêle 54.

Bonne progression, selles d'un jaune un peu terreux.

OBS. 157 (*non baigné*).

N° 378. — Salle Lachapelle, lit 36.

Naissance : 28 février, 11 h. 45 matin.

Chute : 6 mars, 6 heures matin, 138 h. 15, 6^e jour, légère suppuration ; on trouve le pansement collé à la cicatrice à chaque change pendant 3 jours ; bonne cicatrice le 8 mars.

Fille : bon état, 3090, placenta 690, cordon moyen 38, serait prématurée du 8^e mois, bonne progression.

OBS. 158 (*non baigné*).

N° 380. — Salle Mauriceau, lit 43.

Naissance : 28 février, 4 heures soir.

Chute : 5 mars, 7 h. 20 matin, 111 h. 20, 5^e jour, assez bonne cicatrice, colle au pansement.

Fille : 3690, placenta 600, cordon moyen 63, bonne progression, belles selles.

OBS. 159 (*non baigné*).

N° 381. — Salle Solayrès, lit 64.

Naissance : 28 février, 5 h. 30 soir.

Chute : 8 mars, 7 h. 30 matin, 182 heures, 8^e jour, surface purulente pendant 2 ou 3 jours.

Garçon : 3120, placenta 450, cordon grêle 51, mère cardiaque (123 h. 30 travail, 1 h. d'expulsion), progression un peu lente, selles normales.

Le cordon est sec, noir, en boule le 5 mars ; le 6, la boule commence à se détacher et laisse suinter à son attache un peu de sérosité louche, plus abondante le 7, on applique un pansement salolé.

Le 9, le pansement adhère à la cicatrice ; on le renouvelle après lavage au biiodure. L'enfant sort avec la mère.

OBS. 160 (*non baigné*).

N° 384. — Salle Solayrès, lit 62.

Naissance : 1^{er} mars, 11 h. 30 matin.

Chute : 7 mars, 7 h. 30 matin, 140 heures, 6^e jour, très bonne cicatrice.

Garçon : 3100, placenta 700, cordon moyen 67, progression normale.

OBS. 161 (*non baigné*).

N° 391. — Salle Lachapelle, lit 40.

Naissance : 2 mars, 6 h. 25 matin.

Chute : 5 mars, 6 h. 25 matin, 72 heures, 3 jours exactement, bonne cicatrice, mais colle un peu.

Fille : 3150, placenta 520, cordon moyen 69, tout normal, a augmenté de 70 grammes du 3^e au 4^e jour.

OBS. 162 (*non baigné*).

N° 395. — Salle Lachapelle, lit 27.

Naissance : 3 mars, 1 h. 30 soir.

Chute : 10 mars, 4 heures soir, 170 h. 30, 8^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3250, placenta 510, cordon moyen, 51 centimètres, évolution normale, selles un peu pâles.

OBS. 163 (*non baigné*).

N° 396. — Salle Lachapelle, lit 41.

Naissance : 3 mars, 2 h. 30 matin, 134 h. 35, 6^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3520, placenta 620, cordon moyen 64, liquide amniotique verdâtre.

OBS. 164 (*non baigné*).

N° 407. — Salle Solayrès, lit 66.

Naissance : 4 mars, 3 h. 40 soir.

Chute : 9 mars, 4 heures soir, 120 h. 20, 6^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3270, placenta 570, cordon moyen 43, bonne progression.

Obs. 165 (*non baigné*).

N° 410. — Salle Dubois, lit 71.

Naissance : 5 mars, 7 heures matin.

Chute : 10 mars, 3 h. 20 soir, 128 h. 20, 6^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2970, placenta 460, cordon moyen 63, évolution normale.

Obs. 166 (*non baigné*).

N° 411. — Salle Mauriceau, lit 42.

Naissance : 5 mars, 5 h. 35 soir.

Chute : 13 mars, 6 heures matin, 180 h. 25, 8^e jour, bourgeon cautérisé au nitrate, suppuration pendant le jour qui suit la chute, lavage au biiodure, pansement salolé.

Garçon : 3120, placenta 630, cordon moyen 69, bonne progression, belles selles.

Obs. 167 (*non baigné*).

N° 412. — Salle Mauriceau, lit 46.

Naissance : 6 mars, minuit 40 matin.

Chute : 10 mars, 5 h. 45 matin, 101 h. 5, 5^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2650, placenta 450, cordon moyen 48, évolution normale.

Obs. 168 (*non baigné*).

N° 415. — Salle Lachapelle, lit 29.

Naissance : 6 mars, 11 h. 50 matin.

Chute : 12 mars, 5 h. 30 matin, 137 h. 40, 6^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Fille : 2820, placenta 450, cordon grêle 81, évolution et selles normales.

Obs. 169 (*non baigné*).

N° 417. — Salle Lachapelle, lit 32.

Naissance : 6 mars, 10 h. 15 soir.

Chute : 13 mars, 3 h 50 soir, 161 h. 35, 7^e jour. bonne cicatrice, mais une goutte de pus le 1^{er} jour, le pansement colle encore un peu le 2^e.

Fille : 3000, placenta 470, cordon moyen 48, bonne évolution.

OBS. 170 (*non baigné*).

N^o 421. — Salle Portal, lit 49.

Naissance : 7 mars, 8 heures matin.

Chute : 15 mars, 2 h. 30 soir, 199 h. 30, 9^e jour, surface non cicatrisée purulente, ulcération, bourrelet rouge autour de la petite plaie : cicatrisation presque terminée au bout de 2 jours.

Garçon : 3300, placenta 450, cordon moyen 58, évolution normale, diarrhée le jour de la chute.

OBS. 171 (*non baigné*).

N^o 422. — Salle Portal, lit 51.

Naissance : 7 mars, 8 h. 50 matin.

Chute : 12 mars, 6 heures matin, 117 h. 10, 5^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Fille : 3350, placenta 550, cordon moyen 64, bonne évolution.

OBS. 172 (*non baigné*).

N^o 425. — Salle Solayrès, lit 67.

Naissance : 7 mars, 4 h. 10 soir.

Chute : 12 mars, 3 h. soir, 117 h. 30, 5^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 2920, placenta 480, cordon moyen 44, évolution normale.

OBS. 173 (*non baigné*).

N^o 429. — Salle Lachapelle, lit 31.

Naissance : 8 mars, 1 h. 25 soir.

Non tombé à 11 h. 25 du matin le 16 mars, au bout de 190 h.

Garçon : 2270, placenta 440, cordon grêle 46.

Prématuré, 8^e mois, bonne progression, diarrhée.

OBS. 174 (*non baigné*).

N° 431 — Salle Portal, lit 50.

Naissance : 8 mars, 11 h. 45 soir.

Chute : 15 mars, 5 h. 30 matin, 149 h. 45, 7^e jour, bourgeon cautérisé au nitrate.

Fille : 2880, placenta 540, cordon grêle 65, bonne évolution, selles liquides, jaune pâle.

OBS. 175 (*non baigné*).

N° 436. — Salle Portal, lit 52.

Naissance, 10 mars, minuit 10 matin.

Chute, 15 mars, 6 h. matin, 125 h. 50, 6^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Garçon : 3040, placenta 400, cordon moyen 46, bonne progression, selles grumeleuses.

OBS. 176 (*non baigné*).

N° 441. — Chambre 3, lit 59.

Naissance : 10 mars, 4 h. 45 matin.

Chute : 18 mars, 4 h. soir, 203 h. 15, 9^e jour, bourgeon purulent pendant 1 jour.

Garçon : 3200, placenta 480, cordon moyen 47, progression assez bonne, selles vertes.

OBS. 177 (*non baigné*).

N° 455. — Salle Solayrès, lit 62.

Naissance : 12 mars, 3 h. 30 matin.

Chute : 19 mars, 6 heures matin, 146 h. 30, 7^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 3650, placenta 570, cordon moyen 54, bonne évolution.

OBS. 178 (*non baigné*).

N° 447. — Salle Solayrès, lit 64.

Naissance : 11 mars, 9 h. 10 matin.

Chute : 15 mars, 5 h. 30 matin, 92 h. 20, 4^e jour, très bonne cicatrice.

Garçon : 2950, placenta 480, cordon moyen 56, évolution normale.

Obs. 179 (*non baigné*).

N° 458. — Salle Portal, lit 53.

Naissance : 12 mars, 2 h. 10 soir.

Chute : 19 mars, 6 heures matin, 159 h. 50, bourgeon large, aplati.

Garçon : 3580, placenta 540, cordon moyen 50, évolution normale.

Obs. 180 (*non baigné*).

N° 461. — Salle Portal, lit 48.

Naissance : 12 mars, 6 heures soir.

Chute : 18 mars, 6 heures matin, 132 heures, 6^e jour bonne cicatrice.

Garçon : 3450, placenta 510, cordon moyen 68, évolution normale.

Obs. 181 (*non baigné*).

N° 463. — Salle Lachapelle, lit 41.

Naissance : 13 mars, minuit 30 matin.

Chute : 20 mars, 3 h. 45 soir, 183 h. 15, 8^e jour bonne cicatrice.

Fille : 2830, placenta 450, cordon moyen 67, bonne progression, selle jaune pâteuse.

Obs. 182 (*non baigné*).

N° 472. — Salle Lachapelle, lit 33.

Naissance : 14 mars, 1 h. 50 matin.

Chute : 21 mars midi, 178 h. 10, 8^e jour, bonne cicatrice.

Fille : 2750, placenta 450, cordon grêle 72, bonne évolution.

Obs. 183 (*non baigné*).

N° 473. — Chambre 4, lit 61.

Naissance : 14 mars, 5 h. 50 matin.

Chute : 19 mars, 7 heures matin, 121 h. 10, 6^e jour, bonne cicatrice, colle un peu.

Fille : 2950, placenta 590, cordon moyen 45, bonne évolution, un peu de diarrhée.

Obs. 184 (*non baigné*).

N° 476. — Chambre 4, lit 60.

Naissance : 14 mars, 8 heures soir.

Chute : 20 mars, 6 h. 45 matin, 133 h. 15, 6^e jour, bonne cicatrice après 2 jours de légère suppuration.

Garçon : 4600, placenta 590, cordon moyen 68, bonne progression, diarrhée.

Obs. 185 (*non baigné*).

N° 477. — Salle Mauriceau, lit 42.

Naissance : 15 mars, 5 h. 20 matin.

Chute : 20 mars, 6 heures matin, 120 h. 60, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 3150, placenta 600, cordon moyen 54, bonne progression, mais un peu d'ictère et tendance au sclérème.

Obs. 186 (*non baigné*).

N° 478. — Salle Lachapelle, lit 26.

Naissance : 15 mars, 6 h. 50 matin.

Chute : 21 mars, 5 heures matin, 142 h. 10, 6^e jour, bonne cicatrice (colle un peu).

Fille : 3850, placenta 160, cordon moyen 73, poids stationnaire.

Obs. 187 (*non baigné*).

N° 480. — Salle Lachapelle, lit 38.

Naissance : 15 mars, 7 h. 20 matin.

Chute : 21 mars, 5 h. 15 matin, 141 h. 55, 6^e jour, bonne cicatrice : colle un peu.

Fille : 3200, placenta 470, cordon moyen 50, bonne progression, selles normales.

Obs. 188 (*non baigné*).

N° 488. — Salle Mauriceau, lit 44.

Naissance : 16 mars, 5 h. 30 soir.

Chute : 22 mars, 6 heures matin, 132 h. 30, 6^e jour, bonne cicatrice, léger suintement séreux.

Garçon : 3070, placenta 670, cordon moyen 50, évolution normale.

OBS. 189 (*non baigné*).

N° 493. — Salle Dubois, lit 73.

Naissance : 17 mars, 1 h. 20 soir.

Chute : 24 mars, 6 h. matin, 160 h. 40, 7^e jour, bonne cicatrice, pas de suppuration, mais il y a eu un léger œdème du bas-ventre la veille et le jour de la chute.

Garçon : 3170, placenta 530, cordon moyen 68, bonne progression, selles un peu vertes.

OBS. 190 (*non baigné*).

N° 496. — Salle Solayrès, lit 67.

Naissance : 18 mars, 10 h. 35 matin.

Chute : 25 mars, 6 heures matin, 163 h. 25, 7^e jour, bonne cicatrice, bourrelet volumineux, non enflammé.

Fille : 3520, placenta 680, cordon moyen 55, bonne progression, selles pâteuses jaune or.

OBS. 191 (*non baigné*).

N° 499. — Salle Mauriceau, lit 45.

Naissance : 19 mars, 2 h. 30 matin.

Chute : 25 mars, 6 heures matin, 147 h. 30, 7^e jour, bonne cicatrice, colle très peu.

Garçon : 3030, placenta 720, cordon grêle 62, bonne évolution, bourrelet non enflammé mais volumineux.

OBS. 192 (*non baigné*).

N° 500. — Salle Lachapelle, lit 25.

Naissance : 19 mars, 5 h. 45 matin.

Chute : 26 mars, 3 h. 30 soir, 177 h. 45, 8^e jour, léger bourgeon.

Fille : 3370, placenta 700, cordon moyen 54, bonne progression, selles normales.

OBS. 193 (*non baigné*).

N° 502. — Salle Lachapelle, lit 40.

Naissance : 19 mars, 9 h. 25 matin.

Chute : 29 mars, 11 heures matin, 241 h. 35, 11^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : 2700, placenta 410, cordon moyen 54, bonne progression, puis diarrhée.

OBS. 194 (*non baigné*).

N° 503. — Chambre 6, lit 76.

Naissance : 19 mars, 10 heures matin.

Chute : 27 mars, 6 heures matin, 188 heures, 8^e jour, bonne cicatrice, mais suintement séreux pendant 1 jour.

Fille : 3000, placenta 550, cordon moyen 75, évolution normale, selles liquides.

OBS. 195 (*non baigné*).

N° 504. — Chambre 7, lit 78.

Naissance : 19 mars, 11 h. 10 matin.

Chute : 25 mars, 6 h. 10 matin, 139 heures, 6^e jour, très bonne cicatrice.

Fille : 3400, placenta 540, cordon grêle 64, bonne évolution, belles selles.

OBS. 196 (*non baigné*).

N° 505. — Chambre 1, lit 54.

Naissance : 19 mars, midi 20.

Chute : 23 mars, 6 h. 20 matin, 90 h. 4^e jour, léger érythème sur le bord de la cicatrice, léger bourgeon jaunâtre, bonne cicatrice au bout de 2 jours.

Garçon : 3620, placenta 570, cordon moyen 66, liquide verdâtre, anse du cordon accompagnant la tête au moment du dégagement.

Commence à augmenter de poids le 5^e jour.

OBS. 197 (*non baigné*).

N° 509. — Salle Lachapelle, lit 36.

Naissance : 20 mars, 2 h. matin.

Chute : 26 mars, 6 h. matin, 148 h. 7^e jour, petit bourgeon.

Garçon : 2490, placenta 500, cordon moyen 75.

Bonne évolution, selles un peu terreuses le 6^e jour, belles et pâteuses le 7^e jour.

OBS. 198 (*non baigné*).

N° 510. — Salle Lachapelle, lit 27.

Naissance : 20 mars, 4 h. matin.

Chute : 25 mars, 3 h. 50 soir, 131 h. 30, 6^e jour, bonne cicatrice.

Garçon : bon, 3660, placenta 780, cordon moyen 64, bonne évolution.

OBS. 199 (*non baigné*).

N° 512. — Salle Solayrès, lit 54.

Naissance : 20 mars, 2 h. 45 soir.

Chute : 27 mars, 5 h. matin, 158 h. 15, 7^e jour, petit bourgeon.

Garçon : 2840, placenta 390, cordon grêle 64, bonne évolution.

OBS. 200 (*non baigné*).

N° 515. — Salle Mauriceau, lit 47.

Naissance : 20 mars, 10 h. 30 soir.

Chute : 27 mars, 3 h. 30 soir, 161 h., 7^e jour, bonne cicatrice immédiate.

Fille : 3390, placenta 680, cordon grêle 45, bonne progression, selle jaune mais liquide.

Vu :

Le Président de la thèse,
PINARD.

Vu :

Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION.	9
CHAPITRE I. — De la méthode qui a été suivie pour les recherches	11
CHAPITRE II. — Quelle est la date normale de la chute du cordon ombilical.	14
CHAPITRE III. — Le poids de l'enfant à la naissance a-t-il une influence sur la date de la chute du cordon ombilical. . . .	19
CHAPITRE IV. — Le volume du cordon ombilical a-t-il une influence sur la date de sa chute	23
CHAPITRE V. — De l'influence du bain quotidien sur la date de la chute du cordon ombilical	28
CHAPITRE VI. — De l'influence du bain quotidien sur la cicatrisation de la plaie ombilicale	34
CHAPITRE VII. — Historique de la question	43
CONCLUSIONS	59
OBSERVATIONS.	61

Imp. J. THEVENOT, Saint-Dizier (Hte-Marne)
